

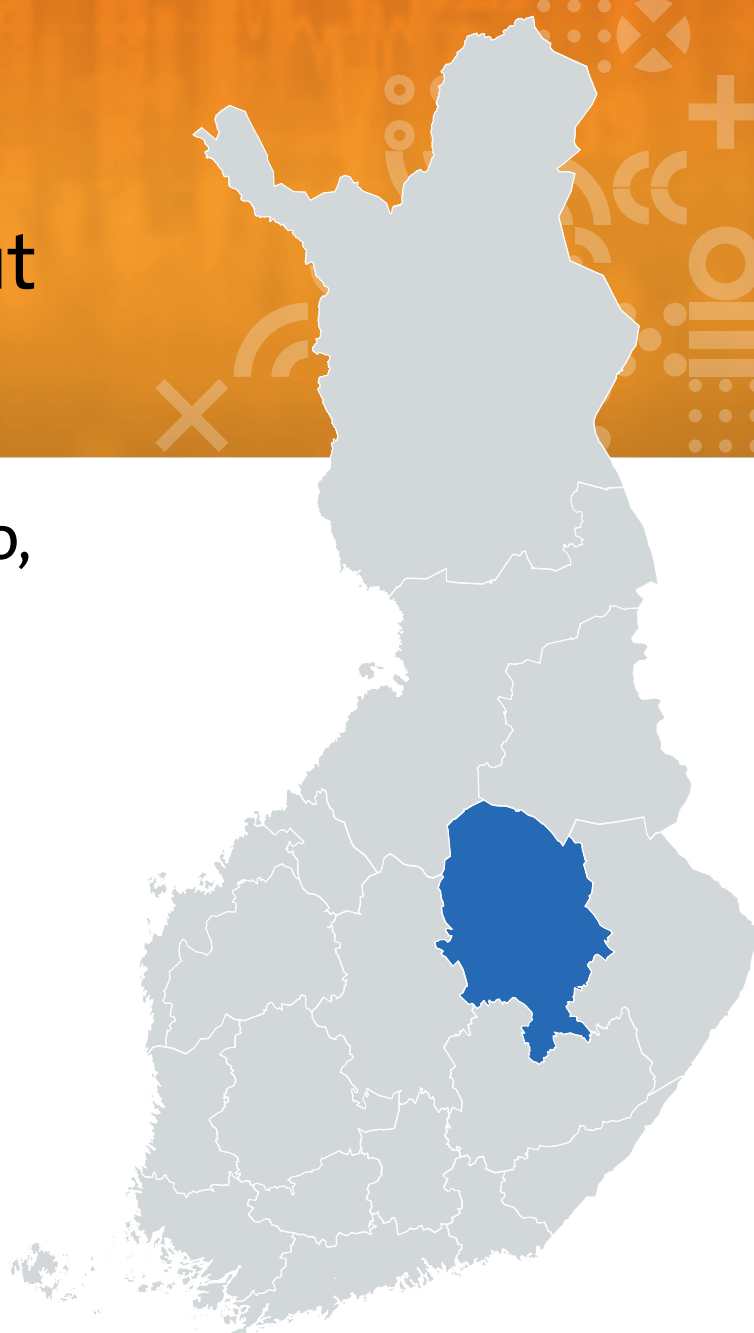
TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Pohjois-Savo

Asiantuntija-arvio,
syksy 2018

THL:n asiantuntijaryhmä



THL:n asiantuntijaryhmä

Maakuntien seurannan ja arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, professori **Pekka Rissanen**, arviointityötä on koordinoinut projektipäällikkö **Kimmo Parhiala**.

Alueellisina arviointipäällikköinä ovat toimineet:

Tiina Hetemaa

Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Lappi, Pohjois-Pohjanmaa

Eija Rintala

Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa

Nina Knape

Etelä-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo

Hannele Ridanpää

Pohjanmaa, Satakunta, Varsinais-Suomi

Jukka Kärkkäinen

Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Uusimaa, Päijät-Häme

Tehtäväkokonaisuuksien ja ulottuvuuksien arviointiryhmien vastuuhenkilöinä ovat toimineet:

Timo Ståhl

johtava asiantuntija
ennaltaehkäisevät palvelut

Eeva Reissell

hallintoylilääkäri
erikoissairaanhoito

Anne Lounamaa

johtava asiantuntija
hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Minna-Liisa Luoma

tutkimuspäällikkö
ikäihmisten palvelut

Johanna Lammi-Taskula

tutkimuspäällikkö
lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Jaana Suvisaari

tutkimusprofessori
mielenterveyspalvelut

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
perusterveydenhuolto

Airi Partanen

kehittämispäällikkö
päihdepalvelut

Marina Merne-Grafström

johtava ylihammaslääkäri,
Turku, suun terveydenhuolto

Eeva Liukko

erityisasiantuntija
työikäisten sosiaalipalvelut

Päivi Nurmi-Koikkalainen

kehittämispäällikkö
vammainen palvelut

Anna-Mari Aalto

tutkimuspäällikkö
asiakaslähtöisyys

Salla Sainio

kehittämispäällikkö
laatu ja vaikuttavuus

Juha Honkatukia

tutkimuspäällikkö
rahoituksen riittävyys ja kustannukset

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
saatavuus

Eila Linnanmäki

johtava asiantuntija
yhtenäisyys

Kaikkiaan arvioinnin asiantuntijaryhmä koostuu noin 100 THL:n asiantuntijasta.

Sisällys

| | |
|---|----|
| Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus | 3 |
| 1. Keskeiset havainnot ja asiantuntija-arvio | 4 |
| 2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina | 6 |
| 3. Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto | 8 |
| 4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset | 11 |
| 5. Tehtäväkokonaisuuksien arviointi | 15 |
| 5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen | 15 |
| 5.2. Erikoissairaanhoito | 17 |
| 5.3. Perusterveydenhuolto | 19 |
| 5.4. Suun terveydenhuolto | 21 |
| 5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut | 22 |
| 5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut | 24 |
| 5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut | 26 |
| 5.8. Vammaispalvelut | 27 |
| 5.9. Ikääntyneiden palvelut | 28 |
| 6. Asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus | 30 |
| Lähteet | 32 |

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL harjoittelevat maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvää ohjaustoimintaa myös syksyllä 2018. Syksyn 2018 arviointikierroksella on hyödynnetty valtiovarainministeriön keväällä 2018 koordinoiman simulatioharjoituksen kokemuksia.

Syksyn harjoituksen avulla valmistaudumme varsinaisten asiantuntija-arviointien toteuttamiseen, jotka tehdään vuonna 2019, mikäli eduskunnassa oleva sote-lainsäädäntö tulee hyväksytyksi (järjestämislakiluonnos HE 15/2017, § 30 ja 31). -

Arviointi kohdistui vuoden 2017 toimintaan ja arvioinnissa käytettiin HE 15/2017 mukaista aluejakoa.

THL on koonnut harjoituksessa käytettävän sote-tietopohjan ja laatinut asiantuntija-arvion siitä, miten maakunnissa suoriudutaan sote-palvelujen järjestämisestä.

Arviointi pohjautuu kansallisiin indikaattoritietoihin ja tiiviiseen yhteistyöhön maakuntien kanssa

Arviointia varten valittiin joukko indikaattoreita, joiden tuli olla vertailukelpoisia kaikkien maakuntien kesken. Pääosa arvioinnissa käytetyistä indikaattoreista poimittiin valmistelussa olevasta kansallisesta KUVA-mittaristosta. Arvioinnissa käytetty tietopohja on koottu indikaattoripankki Sotkanetistä löytyvistä tietolähteistä ja on kaikkien

kiinnostuneiden saatavilla Tietokannassa (proto.thl.fi/tietokanna).

Arvioinnissa käytettiin uusimpia saatavilla olevia kansallisia tietolähteitä, maakuntien suunnitteluun käyttämiä dokumentteja sekä valvontaviranomaisten harjoitusta varten laatimia raportteja. Arvioinnin aikana on tehty tiiviistä yhteistyötä maakunnan asiantuntijoiden kanssa. Arvioinnin osana syntyy pohjatietoa myös maakuntien omalle ohjaus- ja kehittämistoiminnalle.

Arvioinnissa esitetyt tiedot ovat suuntaa-antavia ja osa arvioinnissa käytetystä tiedosta on vuodelta 2016. THL:ssä käynnissä olevassa sote-tietopohjan kehitystyössä tavoitellaan tietoa, jolla maakuntien suoriutumista järjestämistehtävästä voidaan arvioida ajantasaisesti ja luotettavasti.

Maakuntien suoriutumista verrattiin muihin maakuntiin ja koko maahan. Arviointi nosti esiin suuren joukon havaintoja, joista on raportoitu erityisesti sellaiset, jotka maakunnassa poikkesivat maan keskimääräisistä arvoista. Tulosten tulkinnassa on otettava huomioon, että maakuntien järjestämistoimintaa voidaan arvioida vasta, kun järjestämistavuu alueen palveluista on siirtynyt niille.

Kiitämme lämpimästi Pohjois-Savon maakunnan valmistelijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja THL:n asiantuntijoita arvokkaasta työstä sote-järjestämistehtävän onnistumisen arvioinnissa.

Helsingissä 20.9.2018

Pekka Rissanen, FT, professori
Arviointijohtaja

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL

Nina Knappe, FT, dosentti
Arviointipäällikkö

Yhteenveto keskeisistä havainnoista

Pohjois-Savossa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja tuottaa seitsemän organisaatiota. Erikoissairaanhoidon keskittyy Kuopiossa, Varkaudessa ja Iisalmessa sijaitseviin sairaaloihin. Merkittävä käynnissä oleva investointi on Kuopion yliopistollisen sairaalan lisärakentaminen ja saneeraus.

Väestö on hieman keskimääräistä ikääntyneempää. Väestökehityksen ennuste on lievästi kasvava. Sairastavuus on maan korkeimpia. Mielenterveysongelmien ja psyykkisten sairauksien esiintyvyys on korkea, samoin niihin liittyvä työkyvyttömyys ja sairauspoissaolot. 65 vuotta täyttäneiden alkoholikuolleisuus on keskimääräistä hieman yleisempää. Pistohuumeiden käytön aiheuttamia hepatiitti C -infektioita on myös keskimääräistä enemmän.

Erikoissairaanhoidon käyttö runsasta ja kustannukset keskimääräistä korkeammat

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2016 Pohjois-Savossa keskimääräistä korkeammat. Tarvevakioituna menot ovat kuitenkin lähes maan keskitasoa. Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat maan kolmanneksi korkeimmat ja somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus maakunnista heikoin. Valtakunnallisesti korkeat reseptilääkkeiden ja sairaanhoitomatkien kustannukset kasvattavat edelleen kustannuspainetta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on kuitenkin keskimääräistä pienempi.

Aikuisväestössä somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon hoitopäiviä on keskimääräistä enemmän ja avohoitokäyntejä suhteessa alueen väestöön maan eniten. Aikuisväestön psykiatrisen erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoidon palvelujen käyttö on väestöön suhteutettuna maan korkeimpia. Alueen alle 18-vuotiaat käyttävät myös keskimääräistä enemmän psykiatrian palveluja.

Lähetteitä erikoissairaanhoidon on paljon. Vuoden 2017 lopussa erikoissairaanhoidon kiireetöntä hoitoa yli puoli vuotta odottaneita potilaita oli vähän, mutta pääsyä hoitoon jou-

tui odottamaan Pohjois-Savossa pisimpään maassa, Etelä-Savon ja Päijät-Hämeen ohella.

Hoidon laatua kuvaavan kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioiden osuus hoitojaksoista on maan suurin. Toimenpiteen jälkeisiä verenmyrkytyksiä on myös keskimääräistä enemmän.

Avosairaanhoidon lääkärikäyntejä on tarpeeseen nähden keskimääräistä enemmän. Avohoidon hoitajakäyntien suhde lääkärikäyntien lukumäärään on maan matalimpia. Tästä huolimatta alueella koetaan lääkärin palvelujen riittämättömyyttä. Perusterveydenhuollossa pääsy kiireettömälle lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolle lain mukaisessa kolmen kuukauden määräajassa ylittyi noin kahdessa prosentissa.

Suun terveydenhuolto näyttäytyy alueella toimivana. Hoitoon pääsyä hammaslääkärin kiireettömälle perusterveydenhuollon vastaanottokäynnille yli kolme viikkoa odottaneita oli maakunnista neljänneksi vähiten.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valmiste etenee hyvin. Alueellinen hyvinvointikertomus on julkistettu helmikuussa 2018 ja siinä on määritelty maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopistealueet vuosille 2018–2020.

Päihdeongelmaisia hoidetaan alueella väestöön suhteutettuna keskimääräistä enemmän päihdehuollon avohoidossa, laitoksissa sekä sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla.

Lastensuojeluilmoituksia valtakunnallisesti paljon

Lastensuojeluilmoituksia tehtiin vuonna 2017 maan toiseksi eniten suhteessa lapsiväestöön. Huostaan otettujen lasten määrä on väestöön suhteutettuna maan suurimpia. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia on väkilukuun suhteutettuna maan toiseksi eniten. Lastensuojelun avohuollossa on lapsia keskimääräistä enemmän, mutta kustannukset ovat asukasta kohti maan matalimpia. Alueen alle 20-vuotiailla on maan kolmanneksi eniten raskauden keskeytyksiä.

Alueen työttömyydestä huolimatta työttömien aktivointiaste on matala. Kuntouttavaan

työtoimintaan osallistuminen on kuitenkin maakuntavertailun keskitasoa.

75 vuotta täyttäneitä omaishoidon tuella hoidettavia ikääntyneitä on yli viiden prosentin tavoitetaso. Lisäksi 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksista kodinhoitoapua saaneiden osuus on maan suurimpia. Intensiivisen kotihoidon, käyntejä 90 kertaa tai enemmän kuukaudessa, 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita suh-

teessa vastaavan ikäiseen väestöön on alueella maan eniten. Ikääntyneiden palvelujen henkilöstöä on kohdennettu kotihoitoon keskimääräistä enemmän. Kotihoidon painotus näkyy myös maan toiseksi korkeimmissa asukaskoh- taisissa kotihoidon nettokäyttökustannuksissa. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaita on kuitenkin alueella keskimääräistä enemmän.

Asiantuntija-arvio maakunnan palvelujen toteutuksesta

Maakunnan vahvuus on erityisosaamista vaati- van erikoissairaanhoidon järjestäminen. Tiedolla johtamisen tietopohjaa on vahvistettu hyödyntä- mällä muun muassa sote-tietopakettien ja kansal- lisen KUVA-indikaattorityön tuotoksia. Alueellinen hyvinvointikertomus ja siinä määritellyt strategi- set painoalueet pureutuvat alueen sisäisiin hyvin- voinnin ja terveyden edistämisen erityiskysymyk- siin.

Haasteena on palvelujen turvaaminen myös pal- veluverkon reuna-alueille, missä pulaa on muun muassa lääkäreistä. Perusterveydenhuollossa hoi- tajakäyntien suhde lääkärikäynteihin on maan matalimpia. Perusterveydenhuollon kiireettömälle lääkärin vastaanotolle pääsee 98 prosenttia asiak- kaista lain mukaisessa määräajassa. Suun tervey- denhuollossa hammaslääkäripalvelujen saatavuus näyttäytyy toimivana. Perusterveydenhuollon kii- reettömälle hammaslääkärin vastaanotolle pääsee kolmen viikon kuluessa yhteydenotosta keskimää- räistä selvästi suurempi osa potilaista. Erikoissai- raanhoidossa kiireettömään hoitoon pääsee pää- sääntöisesti lain mukaisessa määräajassa.

Alueen palvelurakennetta uudistetaan. Erikoissai- raanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosas- topaikkoja vähennetään ja erikoissairaanhoidon päiväaikaista toimintaa tehostetaan. Lapset ja nuoret käyttävät psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluja keskimääräistä enemmän. Lisäksi lasten- suojelussa laitos- ja perhehoidon kustannukset painottuvat. Alueella myös vammaispalvelujen rakenne näyttäytyy raskaana ja laitoshoidon kus- tannukset ovat korkeat.

Pohjois-Savossa haasteena ovat väestön suuri sai- rastavuus, erityisesti korkeat erikoissairaanhoidon kustannukset sekä erikoissairaanhoidon palvelu- verkon hajanaisuus. Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuudessa on parannettavaa. Käyn- nissä on myös merkittäviä erikoissairaanhoidon investointeja. Tulevina vuosina taloudelliset läh- tökohdat palvelujen järjestämiselle tiukentunevat edelleen. Ennusteen mukaan sosiaali- ja terveys- palvelujen valtion rahoitus tulisi laskemaan 110 euroa asukasta kohti, toiseksi eniten maakunnista.

Pohjois-Savon maakunta muodostuu HE15/2017 aluejaon mukaan alueen keskikaupungista Kuopiosta ja 18 muusta kunnasta. Maakuntauudistuksen myötä Joroinen siirtyisi Etelä-Savosta Pohjois-Savoon. Alueen väestömäärä oli vuoden 2017 lopussa 251 570 asukasta. Alueella asuu maan keskiarvoa hieman enemmän ikääntyneitä; 65 vuotta täyttäneitä on 24,0 prosenttia. Väestöllinen huoltosuhde on korkeampi kuin maassa keskimäärin (63,7, koko maa 60,1) (kuvio 1). Synnyttäneisyys on hedelmällisessä iässä olevilla naisilla maan keskitasoa hieman matalampi. Väestöennusteen mukaan väestö tulisi vuoteen 2030 mennessä kasvamaan noin 2 400 asukkaalla. Alueen 65 vuotta täyttäneiden osuuden ennustetaan kasvavan väestössä 29,3 prosenttiin.

Pohjois-Savossa keskiasteen tutkinnon suorittaneita (45,3 %) on maan neljänneksi eniten, mutta korkea-asteen suorittaneita keskimääräistä vähemmän (26,9 %, koko maa 30,4 %). Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17–24-vuotiaita nuoria on maan viidenneksi vähiten (6,6 %, koko maa 8,3 %).

Pohjois-Savossa työttömyysaste oli vuoden 2017 lopussa 12,1 prosenttia (koko maa 11,5 %).

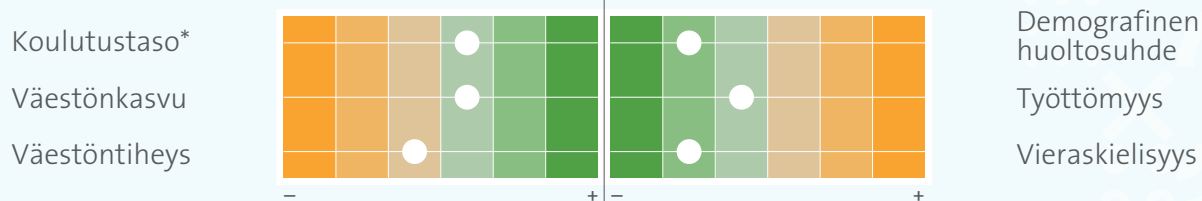
Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä on maan keskitasoa (34,2 %, koko maa 34,5 %). Vaikeasti työllistyviä (rakennetyöttömiä) 15–64-vuotiaita on vastaavan ikäisistä lähes maan keskitason mukaisesti (6,0 %, koko maa 5,6 %). Alueen 15–24-vuotiaiden nuorisotyöttömyys on keskimääräistä korkeampaa (16,4 %, koko maa 14,4 %). Työkyvyttömyyseläkettä saavia 16–64-vuotiaita (8,8 %) on maan toiseksi eniten. Pienituloisuusaste (14,6 %) oli vuonna 2016 maan keskiarvoa (12,7 %) korkeampi, mikä heijastaa alueen väestön elinkeinorakennetta ja tulonmuodostusta. Asunnottomia yksinasuvia on Pohjois-Savossa väkilukuun suhteutettuna maan kolmanneksi eniten yhdessä Keski-Suomen ja Pirkanmaan kanssa.

Pohjois-Savon väestön sairastavuus on maan korkeimpia. Ajanjaksolla 2013–2015 alueen väestön ikävakioimaton THL:n sairastavuusindeksi¹ oli maan korkein (kuvio 2). Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja (31,3 %) on maan neljänneksi eniten. Väkilukuun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla on keskimääräistä enemmän ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) (kuvio 4).

¹ Alueelle kohdentuvaa sairaustaakkaa ja palvelujen tarvetta heijasteleva THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi huomioi seitsemän eri sairausryhmää (syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia) ja neljä painotusnäkökulmaa (kuolleisuus, työkyvyttömyys, elämänlaatu ja terveydenhuollon kustannukset)

KUVIO 1

Maakunnan toimintaympäristöön vaikuttavia tekijöitä vuonna 2017.



* Tieto vuodelta 2016

Tulkinta: Mitä lähempänä valitut pisteet ovat kuvion oransseja päätyjä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien tilanteeseen.

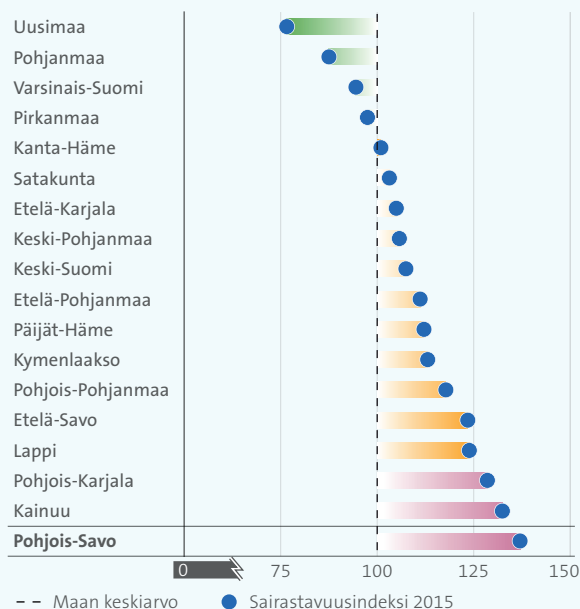
Pohjois-Savossa työttömyys ja väestöllinen huoltosuhde ovat hieman korkeampia kuin maassa keskimäärin.

2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina

HARJOITUS

KUVIO 2

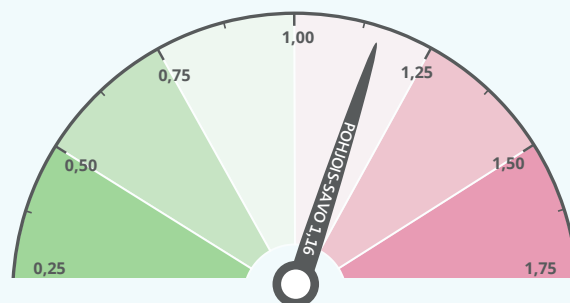
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioiden.



Ajanjaksolla 2013–2015 Pohjois-Savon väestön ikävakioiden sairastavuusindeksi oli maan korkein.

KUVIO 3

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin.

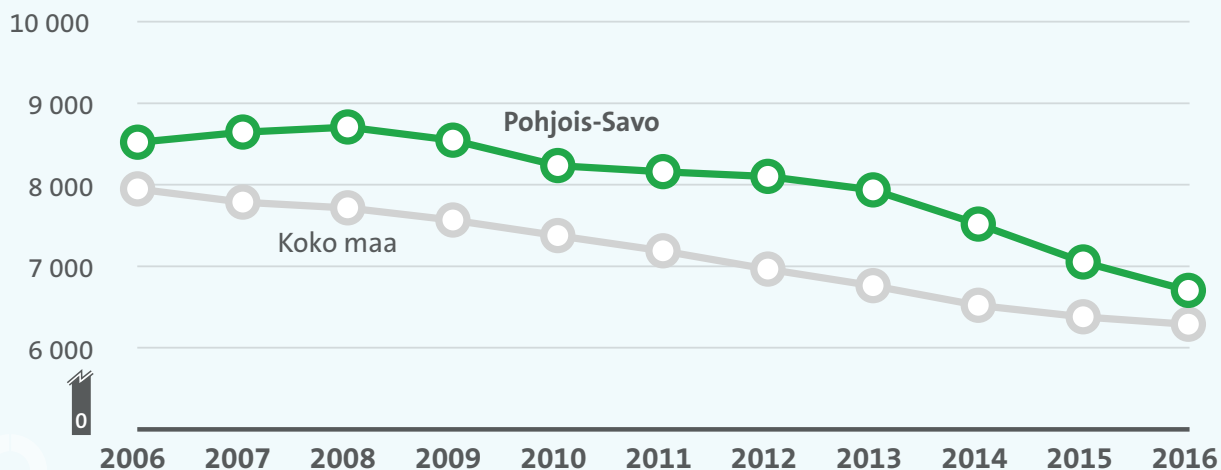


Tulkinta: Kun tarvekertoimen keskiarvo (1) ylittyy, maakunnan väestöllä on keskimääräistä suurempi palvelutarve, kun arvo on alle 1, väestön palvelutarve on sitä pienempi.

Pohjois-Savossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on alueen ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema huomioiden 16 prosenttia maan keskitasoa korkeampi.

KUVIO 4

Menetetty elinvuodet (PYLL) -indeksi, 0–80-vuotiaat, 2006–2016.



Tulkinta: Menetettyjen elinvuosien (PYLL) -indeksi mittaa ennenaikaista kuolleisuutta ja kuvaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa 0–80-vuotiailla / 100 000 asukasta.

Väkilukuun suhteutettuna Pohjois-Savon alle 80-vuotiailla oli vuonna 2016 ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) hieman keskimääräistä enemmän.

Maakunnan valmistelu etenee työryhmissä

Pohjois-Savon sote-uudistuksen valmistelusta vastaa Järjestäminen ja konsernirakennejaosto, joka toimii väliaikaisen toimielimen (epävirallinen) ohjauksen mukaisesti. Esivalmisteluvaiheessa (päätyi 31.5.2017) uudistusta oli valmistelemaan yhteensä 34 työryhmää. Esivalmisteluvaiheessa sote-valmistelu tapahtui kahdessa päälinjassa, jotka ovat järjestämisen valmistelu ja tuotannon valmistelu. Jatketulla valmisteluajalla (1.7.2017–31.5.2018) työskentely painottui vastuuvalmistelijoiden vetämissä pienryhmissä tehtyyn asiantuntijavalmisteluun. Työskentelyä ohjasi yhdeksän työryhmää, jotka koostuivat viran- ja toimenhaltijoista. Poliittinen ohjaus tapahtuu maakuntahallituksen ja -valtuuston kautta. Valmisteluorganisaation rakenteita ja toimintoja muokataan valmistelun aikana tulevan maakunnan väliaikaishallinnon tavoitteiden mukaiseksi. Omina valmistelukokonaisuuksinaan toimivat työryhmät: Yhteistyöalueen (Itä- ja Keski-Suomi) sopimusvalmisteluryhmä (YTA), maakunnallinen Hyte-ryhmä, Tutkimus-, kehittäminen ja innovaatiot (TKI) -ryhmä sekä Investointien arviointi ja kiinteistöt -ryhmä.

Erikoissairaanhoidon palveluverkko hajanainen

Pohjois-Savossa perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta vastaa seitsemän eri organisaatiota. Yhden kunnan yksinään ylläpitämiä terveyskeskuksia on kaksi, Lapinlahti ja Siilinjärvi. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä järjestää Kysteri-liikelaitoksen kautta perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon palvelut seitsemässä kunnassa (Leppävirta, Kaavi, Rautavaara, Pielavesi, Keitele, Tervo ja Vesanto). Kotisairaanhoidon on edelleen kuntien vastuulla. Muita kuntayhtymiä ovat Ylä-Savon sote-kuntayhtymä (järjestää koko sosiaali- ja terveydenhuollon sekä osittain erikoissairaanhoidon palvelut), johon kuuluu neljä kuntaa (Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi ja Vieremä) ja Sisä-Savon terveyskeskuskuntayhtymä, johon kuuluu kaksi kuntaa (Rautalampi ja Suonenjoki). Kuopion ja Varkauden kaupungit ovat vastuukuntape-riaatteella toimivien yhteistoiminta-alueiden vastuukuntia. Kuopion kumppanina on Tuusniemi. Varkauden kanssa yhteistoiminta-alueen muodostaa vielä toistaiseksi Etelä-Savon maakuntaan kuuluva Joroinen. Pohjois-Savon kaikki 18 kuntaa ovat erikoissairaanhoidolain

Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto Pohjois-Savossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Kuopion yliopistollinen keskussairaala tarjoaa alueella erikoissairaanhoidon erityisosaamista vaativia palveluja.
- 👍 Alueella koulutetaan laaja-alaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä.
- 👍 Tiedolla johtamisen tietoperustaa vahvistetaan.

PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Erikoissairaanhoidon palveluverkko on hajanainen.

mukaisesti Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän jäseniä. Maakunnan alueella on yhteensä 28 terveysasemaa. Kuopion yliopistollinen sairaala on yksi maan kahdestatoista laajan päivystyksen sairaalasta ja yksi viidestä yliopistosairaalasta, jotka tuottavat korkean tason erityisosaamista vaativia palveluja. Alueella toimii lisäksi Ylä-Savon SOTE-kuntayhtymän sairaala Iisalmissa, Varkauden sairaala ja Kuopion kaupungin Harjulan sairaala, jotka tarjoavat myös erikoissairaanhoidon avohoidon palveluita. Myös mielenterveyshoidon erikoissairaanhoidon tasoiseksi luettavia palveluita on tarjolla useissa terveyskeskuksissa. Pohjois-Savon kuntien sosiaalihuollon palvelut tuotetaan 14 eri organisaatiossa. Pieksämäellä toimivan Vaalijalan kuntayhtymän omistaa 33 jäsenkuntaa. Vammaisalan ja muiden erityisryhmien palvelujen osaamis- ja tukikeskuksena

Vaalijala palvelee ensisijaisesti Itä-Suomen aluetta. Alueella sijaitsee myös Niuvanniemen oikeuspsykiatrinen sairaala, jonka toiminnan järjestämis- ja kustannusvastuu siirtyisi sote-järjestämisalakiluonnoksen mukaan valtiolta maakunnalle.

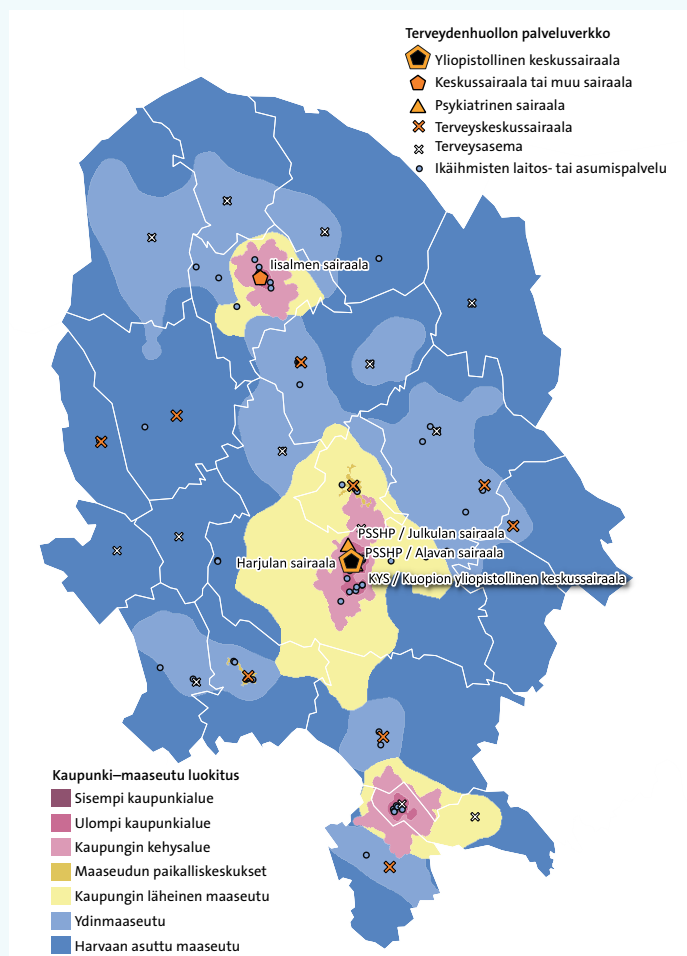
Merkittävimpiä investointeja ovat Kuopion yliopistollisen sairaalan lisärakentaminen ja saneeraus (140 miljoonaa euroa), Varkauden sairaala ja sote-kiinteistöt (33 miljoonaa euroa) ja Ylä-Savon sairaala ja sote-kiinteistöt (24 miljoonaa euroa). Tämän lisäksi Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin psykiatritalon hankesuunnittelu on meneillään.

Tulevaan yhteistoiminta-alueeseen kuuluvat Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon maakunnat. Yhteistoiminta-alueella on käynnistynyt lakiehdotuksen mukaisen yhteistyösopimuksen valmistelu.

KUVIO 5 Pohjois-Savon terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki-maaseutu-luokitus (SYKE).

Tulkinta: Kartassa on kuvattu maakunnan terveydenhuollon palveluverkko. Kartassa on hyödynnetty Suomen Ympäristökeskuksen ja Oulun yliopiston maantieteen laitoksen kehittämää kaupunki-maaseutu-luokitusta. Maakuntarajat on muodostettu hallituksen esityksen 15/2017 mukaisesti.

Erikoissairaanhoidon palvelutuotanto on hajautunut Kuopioon, Varkauteen ja Iisalmeen. Kuopion yliopistollinen sairaala tarjoaa laajan päivystyksen sairaalana korkean tason erityisosaamista vaativia palveluja.



Tavoitteena on laatia suunnitelma toimenpiteistä, joilla sote-palvelujen yhdenvertainen saatavuus Itä- ja Keski-Suomen alueella varmistetaan. Yhteistyösopimuksen tulisi lisäksi kattaa työnjakoon liittyvät keskeiset investointisuunnitelmat (mukaan lukien ICT) sekä henkilöstön yhteiskäyttöön liittyvät toimet, logistiikka-asiat, yhteiset vaikuttavuusmittarit, toiminnan ohjaukseen liittyvät järjestelmät sekä ensihoitokeskuksen toiminnan järjestäminen. Yhteistyösopimuksessa on tarkoitus sopia myös maakuntien yhteistyöstä ja työnjaosta koulutuksessa, tutkimuksessa ja kehittämistoinnissa.

Henkilöstöresursseissa alueen sisäisiä eroja

Pohjois-Savon julkisen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palveluksessa oli vuoden 2017 lopussa noin 11 500 työntekijää ja viranhaltijaa, joista lähes kaikki siirtyvät maakunnan ja sen liikelaitoksen palvelukseen.

Lääkäriliiton selvityksen mukaan Pohjois-Savon terveyskeskuksissa työskenteli vuoden 2017 lopussa 204,5 lääkäriä. Tehtävistä yli 90 prosenttia oli virkalääkärin (tai sijaisen) hoitamia. Ostopalveluna tai ulkoistamalla oli hoidettu 10,5 perusterveydenhuollon lääkärin tehtävät. Terveyskeskuksista puuttui 6,5 lääkärin työpanos, joten tutkimuksen aikaan maakunnan lääkärivaje oli 3,2 prosenttia.

Ammattibarometrin mukaan viimeaikaiset sosiaali- ja terveydenhuollon rekrytointiongelmat koskevat erityisesti yleis- ja erikoislääkäreitä. Pulaa on myös psykologeista ja sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista. Maakunnan sisällä on alueellisia eroja. Pienten kuntien terveyskeskukset ovat joutuneet ostamaan lääkärin työtä joko satunnaisesti tai pitkäaikaisilla sopimuksilla yksityisiltä tuottajilta. Alueella kehitetäänkin parhaillaan etälääkäritoimintaa palvelujen turvaamiseksi myös palveluverkon reuna-alueilla.

Itä-Suomen yliopiston Kuopion kampus on Suomen suurin lääkäreiden koulutusyksikkö. Lääkäreiden lisäksi yliopistosta valmistuu hammaslääkäreitä, ravitsemusterapeutteja ja muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Yliopistokoulutuksen lisäksi Pohjois-Savossa on tarjolla monipuolista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikorkeakoulutasoista koulutusta.

ICT-ratkaisuissa painotettu tiedolla johtamisen tietoperustaa

Pohjois-Savon alueella kolmessa terveyskeskuksessa on käytössä Effica ja muissa Pegasos. Pegasoksen käytössä on siirrytty ns. Alue-Pegasokseen. Suun terveydenhuollossa on käytössä kaksi järjestelmää, Effica ja WinHit. Sairaanhoidopiiriin palveluissa sekä sairaanhoidopiiriin ja Kuopion kaupungin yhteisessä Kuopion psykiatrian keskuksessa käytetään Uranus-ohjelmistoa. Edellä mainittujen potilastietojärjestelmien lisäksi käytetään monia muita ohjelmistoja ja tietoteknisiä yhteydenpitojärjestelmiä.

Valmistelun tässä vaiheessa ei ole ollut valmiutta pyrkiä yhteen asiakas- ja potilastietojärjestelmään maakunnan sote-palveluissa. Tämän vuoksi tämänhetkisenä pyrkimyksenä on, että maakunnan käytössä on yksi tietojärjestelmä kuhunkin käyttötarkoitukseen: Uranus erikoissairaanhoidossa, Pegasos perusterveydenhuollossa, Proconsona sosiaalihuollossa ja WinHit suun terveydenhuollossa.

Tiedolla johtamisen tietoperustaa on vahvistettu hyödyntämällä aktiivisesti sote-tietopakettityötä maakunnan sisäisten kustannusten vertailussa sekä kansallisten KUVA-indikaattoreiden antamaa tietopohjaa maakunnan tilanteesta. Maakunnan alueella on myös tavoitteena vahvistaa asukkaiden omaehtoista terveyden edistämistä ja hoitoon osallistumista ODA- ja Virtuaalisairaala-hankkeiden kautta.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen valtion rahoituksen ennuste laskeva

Kuntien talousarviokyselyn perusteella tehtyjen rahoituslaskelmien mukaan Pohjois-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten laskennallinen lähtötaso, vuoden 2019 tasolla arvioituna, on 928,3 miljoonaa euroa. Valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön (28.5.2018) laskelmien mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus (mukaan lukien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) olisi siirtymäkauden päättyessä vuodesta 2025 alkaen 900,6 miljoonaa euroa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen käytettävissä oleva valtion rahoitus laskisi 3,0 prosenttia. Asukasta kohti vähennys olisi 110 euroa.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttö-kustannukset maan keskitasoa korkeammat

Pohjois-Savon sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset² olivat vuonna 2016 yhteensä 940,1 miljoonaa euroa (3 719 euroa/asukas). Asukaskohtaiset kustannukset olivat maan viidenneksi korkeimmat, 14,1 prosenttia

korkeammat kuin maassa keskimäärin (kuvio 6). Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta, jonka osuus sosiaali- ja terveystoimen menoista oli koko maahan verrattuna maan kolmanneksi korkein (39,2 %, koko maa 36,8 %). Toiseksi eniten sosiaali- ja terveystoimen menoja syntyi ikääntyneiden palveluista (12,6 %, koko maa 13,5 %). Kotihoidon nettokäyttökustannusten osuus oli selvästi koko maata suurempi (6,6 %, koko maa 5,3 %). Perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannusten osuus oli hieman suurempi kuin keskimäärin koko maassa (11,2 %, koko maa 11,0 %). Myös perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon kustannusten osuus kaikista sosiaali- ja terveystoimen menoista oli koko maata hieman suurempi (5,4 %, koko maa 5,1 %). Vammaisten palvelujen osuus kokonaismenoista oli selvästi koko maata pienempi (9,0 %, koko maa 9,7 %). Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen osuus kustannuksista oli niin ikään koko maata pienempi (5,8 %, koko maa 6,6 %).

² Ikääntyneiden palvelujen luokkaan on yhdistetty seuraavat tehtäväluokat: ikääntyneiden laitoshoido, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut ikääntyneiden palvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen luokkaan on yhdistetty: lastensuojelun laitos- ja perhehoito, lastensuojelun avohuoltopalvelut sekä muut lasten ja perheiden avopalvelut. Vammaisten palvelujen luokkaan on yhdistetty: vammaisten laitoshoido, vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut vammaisten palvelut. Muu sosiaali- ja terveystoiminta -luokkaan on yhdistetty työllistymistä tukevat palvelut, ympäristöterveydenhuolto ja muu sosiaali- ja terveystoiminta. Tarkemmat Kuntataloustilaston tehtäväluokkien tietosisällöt on kuvattu Tilastokeskuksen julkaisussa *Kuntatalous - muut taloustiedot*.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset Pohjois-Savossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Sosiaali- ja terveydenhuollon tarveakioidut menot ovat prosentin pienemmät kuin maassa keskimäärin.
- 👍 Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on pienempi kuin maassa keskimäärin.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Sosiaali- ja terveyspalvelujen valtion rahoituksen ennustetaan laskevan selvästi.
- 👎 Valtakunnallisesti korkeat reseptilääkkeiden ja sairaanhoitomatkosten kustannukset nostavat kustannuspainetta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot maan keskitasoa

Vuonna 2016 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot³ olivat keskimäärin 3 060 euroa asukasta kohti koko maassa. Pohjois-Savossa nämä olivat 3 520 euroa asukasta kohti, mikä oli 15 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli kuitenkin 16 prosenttia keskimääräistä suurempi, mistä johtuen tarvevakioidut menot olivat prosentin matalammat kuin koko maassa keskimäärin (kuvio 7). Tarvevakioitujen menojen laskennassa ei huomioida alueiden välisiä eroja yksityisten palveluiden tai työterveyshuollon palveluiden saatavuudessa, mutta yksityisten palveluiden käyttö on Pohjois-Savossa vähäisempää kuin maassa keskimäärin.

Reseptilääkkeiden kustannukset maan neljänneksi korkeimmat

Pohjois-Savossa sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat vuonna 2017 maan neljänneksi korkeimmat, 17 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin (kuvio 8). Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkien asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat maan kuudenneksi korkeimmat Pohjois-Pohjanmaan ohella, 41 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin (kuvio 9).

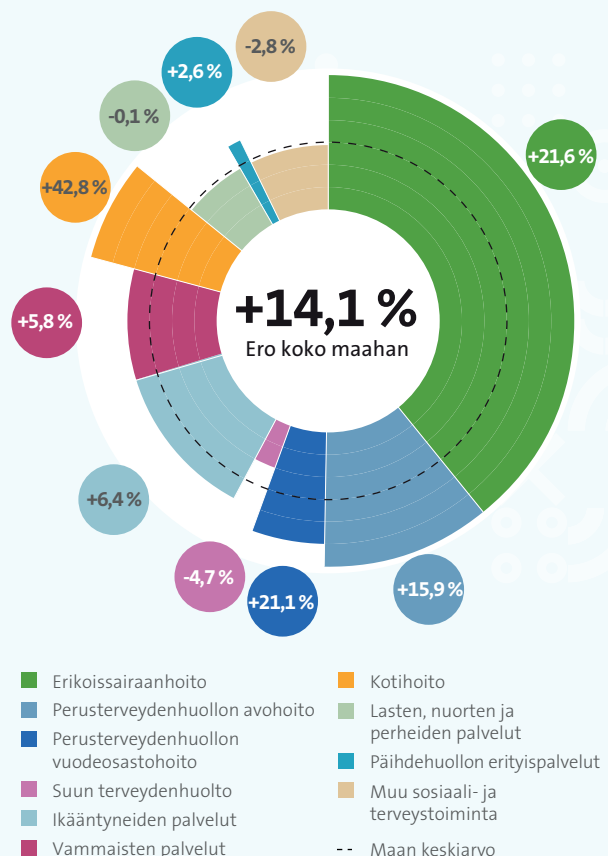
³ Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eivätkä ns. muuta sosiaali- ja terveystoimintaa. Lisäksi kotihoidon osalta arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

KUVIO 6
Pohjois-Savon sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma ja ero maan keskiarvoon, %, 2016.

Tulkinta: Kuviossa on maakunnan kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos maakunnan menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatun maan keskiarvon.

Kuvion ulkokehän palloissa on kuvattu tehtäväkohtaisten nettokäyttökustannusten ero maan keskiarvoon prosentteina. Tarkemmat kuvaukset tehtäväkohtaisista nettokäyttökustannuksista löytyvät raportin myöhemmistä luvuista.

Pohjois-Savossa sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset ovat maan viidenneksi korkeimmat. Erikoissairaanhoito on maan kolmanneksi suurin.

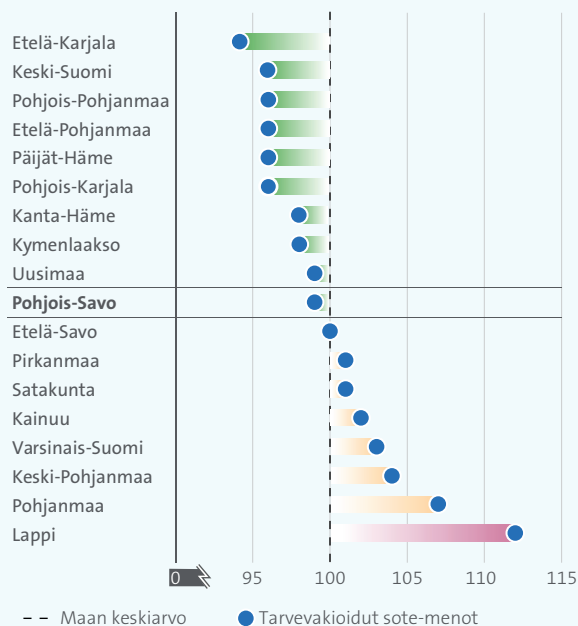


KUVIO 7

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen poikkeama koko maan keskiarvosta maakunnittain, %, 2016.

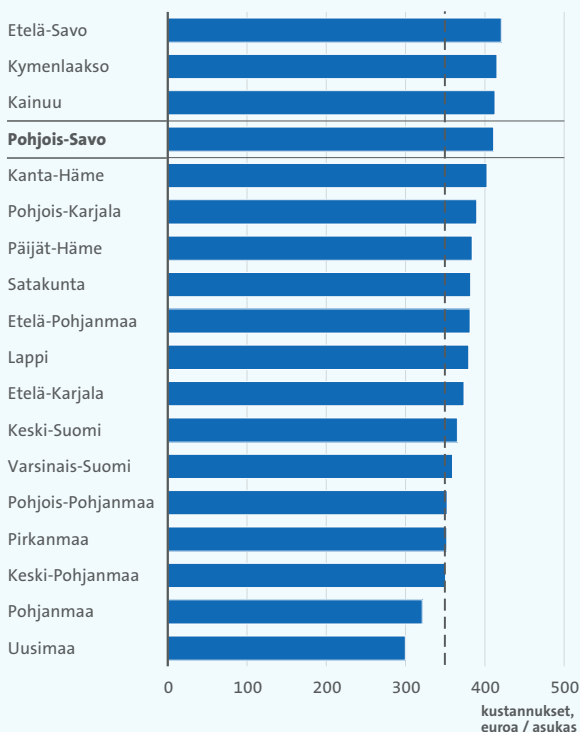
Tulkinta: Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo keskiarvoa suuremmista tarvevakioiduista menoista. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Pohjois-Savossa sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot ovat prosentin matalammat kuin maassa keskimäärin.



KUVIO 8

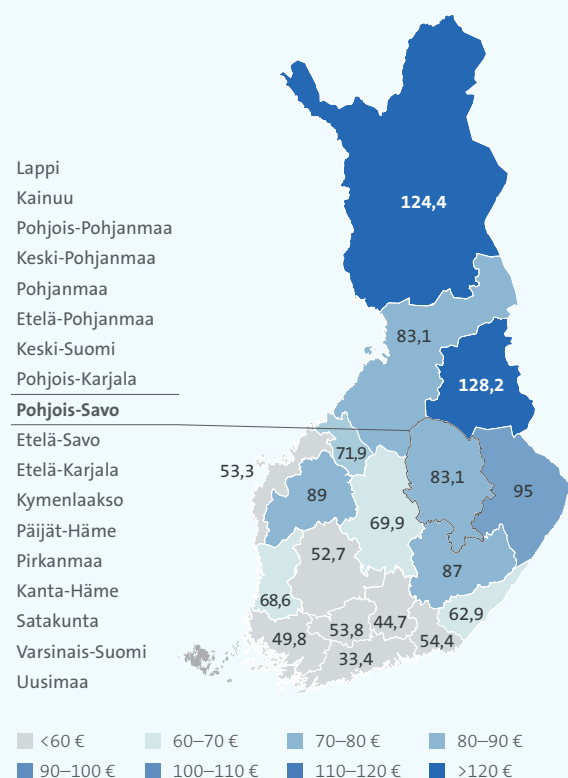
Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Pohjois-Savossa sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kokonaiskustannukset asukasta kohti ovat maan neljänneksi korkeimmat.

KUVIO 9

Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen kokonaiskustannukset asukasta kohti ovat maan kuudenneksi korkeimmat.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvuennuste keskimääräistä hitaampi

THL:n ennustelaskelmien⁴ mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten ennakoidaan kasvavan nykyrahan arvossa koko maassa 20,0 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Vastaavalla ajanjaksolla väestömäärän ennustetaan kasvavan 4,7 prosenttia. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten vuotuinen kasvu on suurinta maakunnissa, joissa väestönkasvu on koko maata suurempaa.

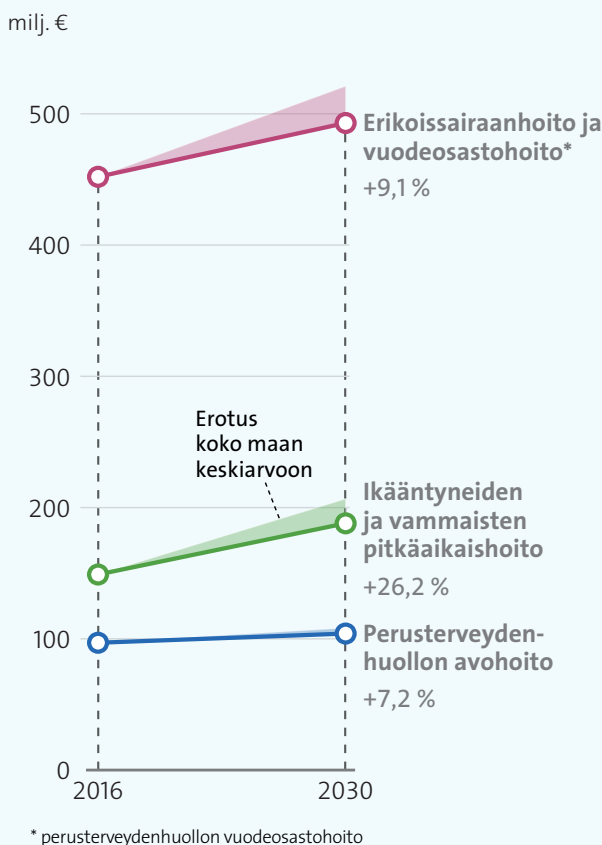
Väestörakenteen muutoksen perusteella arvioitujen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikustannusten ennakoidaan kasvavan Pohjois-Savossa vuosina 2016–2030 keskimäärin 0,78 prosenttia vuodessa. Reaalikustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on 12,3 prosenttia (koko maa 20,0 %) (kuvio 10). Alueen väestön ennakoidaan kasvavan vuosina 2016–2030 0,2 prosentilla. Ikääntyneiden eli 65 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan kasvavan Pohjois-Savossa 26,1 prosentilla vuoteen 2030 mennessä (koko maassa 28,3 %).

⁴ Ennusteet perustuvat HE 15/2017 maakuntajaon mukaan alueellistettuun SOME-malliin, jossa on tarkasteltu ikäryhmäkohtaisesti seuraavia Terveystieteiden menot ja rahoitus 2015 -tilaston menoja: erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon vuodeosastohoito, perusterveydenhuollon avohoito (pl. työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuolto), ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon sekä ikääntyneiden ja vammaisten ympärivuorokautisen hoidon sisältävät asumispalvelut. Vuonna 2015 em. menot olivat koko maassa noin 12,5 miljardia euroa.

KUVIO 10 Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennuste vuosille 2016–2030, %.

Tulkinta: Kuviossa tumma viiva esittää, kuinka paljon eri tehtäväkokonaisuuksien kustannusten ennakoidaan muuttuvan maakunnan alueella vuoteen 2030 mennessä. Vaaleampi väri kuvaa maakunnan kustannusten eroa maan keskiarvoon.

Pohjois-Savossa sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennakoidaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä maan keskiarvoa vähemmän.



5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) valmistelu etenee Pohjois-Savossa hyvin. Maakunnallinen hyvinvointikertomus on julkistettu helmikuussa 2018, ja siinä on kuvattu maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopistealueet vuosille 2018–2020. Viisi painopistealuetta ovat ehkäisevä mielen-terveys- ja päihdetyö, riittävä toiminta- ja työkyky, yksinäisyyden vähentäminen ja osallisuus, ympäristön terveys ja arjen turvallisuus sekä hyvinvointitiedolla johtaminen (alueellinen hyvinvointikertomus).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kirjattu myös osaksi maakunnan järjestämissuunnitelmaa. Hyte-toiminnan suunnitellaan olevan osa maakunnan keskushallintoa. Maakuntavalmistelussa hyte-toiminnan suunnitteluun on nimetty erillinen ryhmä, ja perusterveydenhuollon yksikköön on rekrytoitu kaksi maakunnallista hyte-koordinaattoria sekä ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattori.

Aikuisväestön arvio terveydestään ja työ- ja toimintakyvystään keskimääräistä heikompi

Aikuisväestöstä 35,7 prosenttia kokee terveytensä keskitasoiseksi tai sitä



huonommaksi (koko maassa 33,2 %). Aikuisväestöstä 28,8 prosenttia (koko maassa 23,7 %) uskoo, ettei todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään asti.

Pohjois-Savon 65 vuotta täyttäneillä on vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna maan neljänneksi eniten kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä sairaalahoitojaksoja. Vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuvia sairaalahoitojaksoja suhteessa alueen väkilukuun on maan viidenneksi eniten.

Aikuisväestössä liikkumattomuus keskimääräistä vähäisempää, mutta tupakointi yleisempää kuin muualla maassa

Terveyteen yhteydessä olevista elintavoista korkeintaan tunnin hengästyttävää vapaa-ajan liikuntaa viikossa harrastavia peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaita on Pohjois-Savossa maan keskitason mukaisesti. Alueen aikuisväestössä liikuntaa vapaa-ajallaan harrastamattomia (19,4 %) on maan kolmanneksi vähiten (kuvio 11). Kyselytutkimusten perusteella nuorten ja aikuisväestön ylipainon ja lihavuuden esiintyvyys on maan keskitasoa.

Tupakointi on Pohjois-Savossa yleisempää kuin maassa keskimäärin. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaita päivittäin tupakoivia on keskimääräistä enemmän (8,1 %, koko

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Savossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Alueellinen hyvinvointikertomus on julkistettu ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet on määritelty.
- 👍 Aikuisväestössä liikuntaa vapaa-ajallaan harrastamattomia on maan kolmanneksi vähiten.
- 👍 Huumeita kokeilleita nuoria on kaikilla koulujen luokkatasoilla maan keskitasoa vähemmän.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Aikuisväestön arvio omasta terveydestään, työ- ja toimintakyvystään on maan keskitasoa heikompi.
- 👎 Nuorten ja aikuisten päivittäinen tupakointi on keskimääräistä yleisempää.

maa 6,9 %). Myös alueen 20–54-vuotiaat aikuiset tupakoivat päivittäin jonkin verran enemmän kuin maassa keskimäärin. Koko alueen aikuisväestössä päivittäin tupakoivia on 13,0 prosenttia (koko maa 12,0 %). Alueen matalasti koulutettu aikuisväestö tupakoi hieman muun Suomen matalasti koulutettuja vähemmän.

Pohjois-Savossa peruskouluikäisten humalahakuinen juominen on kyselytutkimusten mukaan maan keskitasoa (10,1 %, koko maa 10,2 %). Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoissa on keskimääräistä vähemmän tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa juovia. Alueen 20–54-vuotiaassa väestössä alkoholin kulutuksen riskirajat ylittäviä käyttäjiä on AUDIT-C-mittarilla mitattuna maan keskitason mukaisesti. 55–74-vuotiaita alkoholin kulutuksen riskirajat ylittäviä käyttäjiä on maan keskiarvoa vähemmän (32,4 %, koko maa 35,7 %). Koko aikuisväestössä alkoholin riskirajat ylittäviä käyttäjiä on hieman keskimääräistä vähemmän (28,5 %, koko maa 29,9 %). Huumeita kokeileita nuoria on kaikilla koulujen luokkatasoilla maan keskitasoa vähemmän.

Maakunnallisella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelulla kohti parempaa toimintakykyä ja elämänlaatua

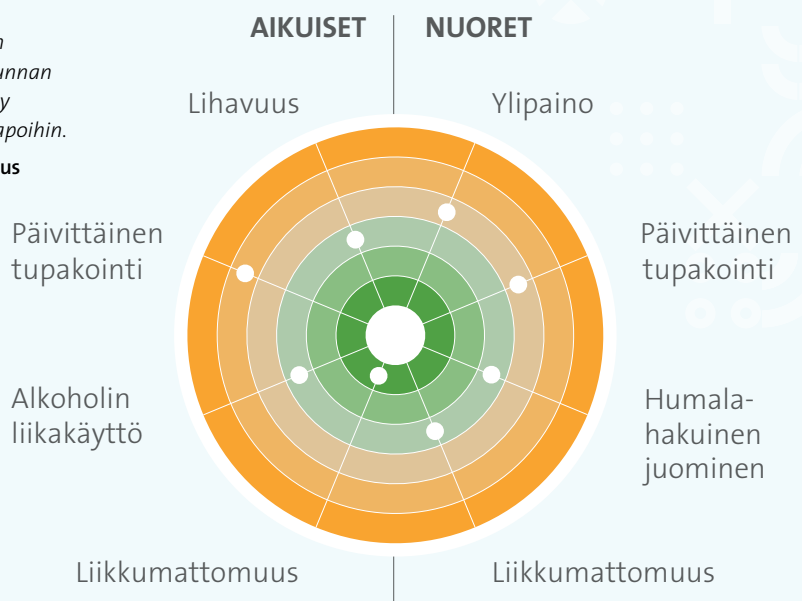
Väestön hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen edellyttää kuntien, sairaanhoitopiirin, maakunnan ja järjestötoimijoiden tiivistä yhteistyötä. Alueellinen koordinaatio valittujen hyvinvointipainopisteiden osalta on edennyt hyvin. Väestön hyvinvointia ja terveyttä tuetaan muun muassa äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu-terveydenhuollon palveluilla. Tietyillä osa-alueilla hyvinvointia edistetään myös tarkkaan suunnatuilla projekteilla tai hankkeilla. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on hallinnoinut kuuden maakunnan Kulttuurisote-yhteishanketta, jossa mallinnetaan kulttuurihyvinvoinnin nivomista osaksi sosiaali- ja terveysterveyspalveluja. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä ja sen erityisvastuualueella toimii lisäksi moniammatillinen alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto (AKE). Pohjois-Savo on myös alueellisesti hyvin edustettuna valtakunnallisessa Voimaa vanhuuteen – iäkkäiden terveystoimintaohjelmassa, jonka päämääränä on edistää kotona asuvien, toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten (75+) itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua terveystoiminnan avulla.

KUVIO 11

Nuorten ja aikuisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elintapoja.

Tulkinta: Mitä lähempänä pisteet ovat kuvion oransseja ulkokehiä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien väestön elintapoihin.

Pohjois-Savossa aikuisväestön liikkumattomuus on maan kolmanneksi vähäisintä, mutta päivittäinen tupakointi on alueen nuorilla ja aikuisilla keskimääräistä suurempaa.



5.2. Erikoissairaanhoito

Pohjois-Savossa somaattisen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laskennallisten, väestöön suhteutettujen sairaansijojen yhteenlaskettu vuodeosastokapasiteetti oli vuonna 2016 valtakunnallisessa vertailussa maan viidenneksi korkein. Maakunnan oman tiedon mukaan maakuntavalmistelussa on tehty suunnitelma perusterveydenhuollon vuodeosastopaikkojen vähentämisestä sekä ikä- ja tarvevaikoidun paikkamäärän jakamisesta maakunnan eri toimipisteisiin. Terveyskeskusten pitkäaikaishoitopaikat ovat vähentyneet vuoden 2016 tilanteeseen verrattuna. Erikoissairaanhoidossa esimerkiksi Kuopion yliopistollisen sairaalan sairaansijat ovat myös vähentyneet 161 paikalla vuosina 2010–2017. Maakunnan oman tiedon mukaan lokakuussa 2017 Kuopion yliopistollisessa sairaalassa oli 633 sairaansijaa.

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä asukasta kohti eniten koko maassa

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäiviä on maan viidenneksi eniten ja potilaita kuudenneksi eniten suhteessa alueen väkilukuun. Somaattisen erikoissairaan-

hoidon vuodeosastohoidon hoitopäiviä on suhteessa väestöön maan kuudenneksi eniten, mutta potilaita ja hoitajaksoja maan keskitason mukaisesti. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä on asukasta kohti eniten koko maassa. Monilla erikoisaloilla, kuten sisätaudeilla, korva-, nenä- ja kurkkutauodeilla sekä neurokirurgiassa, käyntejä on alueen väkilukuun suhteutettuna eniten koko maassa.

Lähetteitä paljon erikoissairaanhoitoon

Erikoissairaanhoitoon saapuvien ei-päivystyksellisten lähetteiden määrä asukasta kohti on maan suurimpia. Vuoden 2017 lopussa erikoissairaanhoidon ei-päivystyksellisistä lähetteistä 0,6 prosenttiin (koko maa 0,9 %) otettiin kantaa yli kolmen viikon kuluttua lähetteen saapumisesta. Erikoissairaanhoitoa yli puoli vuotta odottaneiden potilaiden määrä suhteessa alueen väestöön oli Pohjois-Savossa maan pienimpiä. Pääsyä kiireettömään hoitoon joutui kuitenkin odottamaan, Etelä-Savon ja Päijät-Hämeen ohella, maan pisimpään. Kiireettömän hoidon odotusajan mediaani oli Pohjois-Savossa 48 vuorokautta (koko maa 29–48 vuorokautta).

Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä on alueen väestöön suhteutettuna hieman maan keskiarvoa enemmän (kuvio 12). Iäkkäiden, 75

Erikoissairaanhoito Pohjois-Savossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Palvelurakennetta on uudistettu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastopaikkoja vähentämällä ja erikoissairaanhoidon päiväaikaista toimintaa tehostamalla.
- 👍 Päivystyksestä kotiutetuista täysi-ikäisistä potilaista kahden vuorokauden sisällä päivystykseen takaisin palaavia on maan kolmanneksi vähiten.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat korkeat ja somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuudessa on parannettavaa.
- 👎 Suunnitellusti ajanvarauksella hoitoon tulleiden osuus hoitotaksoista on maan pienin.
- 👎 Kirurgisten ja muiden lääketieteellisen hoidon komplikaatioiden sekä toimenpiteen jälkeisten verenmyrkytysten osuus hoitotaksoista on keskimääräistä suurempi.

vuotta täyttäneiden päivystyskäyntien määrä suhteessa vastaavanikäiseen väestöön on maan keskitasoa. Päivystyksestä kotiutetuista täysi-ikäisistä potilaista kahden vuorokauden sisällä päivystykseen takaisin palaavia on maan kolmanneksi vähiten (6,4 %, koko maa 10,4 %).

Erikoissairaanhoidon hoitojaksot alkavat usein päivystyksellisesti. Kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista päivystyksenä alkaa 51,0 prosenttia, neljänneksi eniten koko maassa. Erikoissairaanhoidon ajanvarauksella saapuneiden potilaiden hoitojaksojen osuus päättyneistä hoitojaksoista on maan pienin (37,8 %, koko maa 44,3 %). Yksityissektorin läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus päättyneistä hoitojaksoista on Keski-Pohjanmaan ohella maan pienin (11,4 %, koko maa 17,8 %). Päättyneisiin erikoissairaanhoidon hoitojaksoihin suhteutettuna muiden sairaaloiden läheteillä hoitoon tulleita potilaita on maan viidenneksi eniten (11,2 %, koko maa 8,5 %).

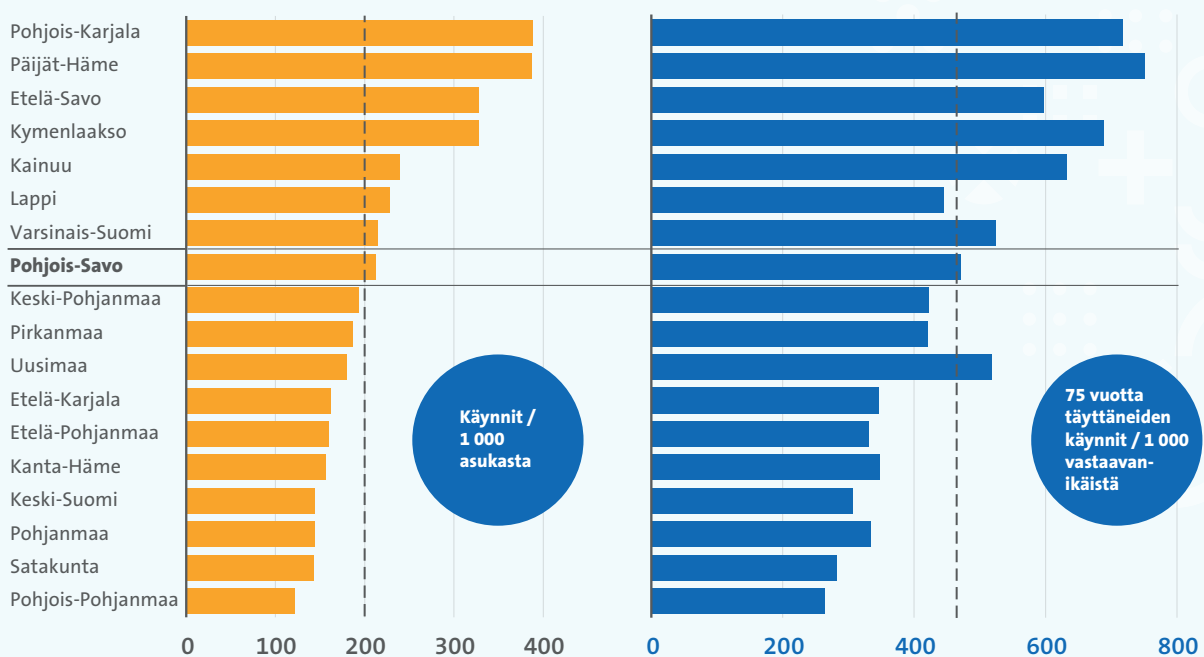
Erikoissairaanhoidon laadussa parantamisen varaa

Toimenpiteellisiä hoitojaksoja ja hoitojaksojen potilaita on alueen väestömäärään suhteutettuna Pohjois-Savossa maan toiseksi vähiten. Päiväkirurgian potilaita on suhteessa alueen väestöön vähiten koko maassa. Kaihileikkauksia ja sepelvaltimoiden pallolaajennuksia tehdään asukasmäärään suhteutettuna maan neljänneksi eniten. Nivustyräleikkauksia tehdään vastaavasti maan toiseksi eniten.

Maakunnan tiedon mukaan Kuopion yliopistollisessa sairaalassa päiväkirurgisten leikkausten määrä on kasvanut 13 prosenttia vuosina 2015–2017. Erityisen paljon on kasvanut ns. heräämöstä kotiin -leikkaukset, joiden määrä on vastaavana ajanjaksona moninkertaistunut. Päiväkirurgisten ja ns. heräämöstä kotiin -leikkausten osuus oli 27 prosenttia vuonna 2017 kaikista leikkauksista. Vastaava osuus oli 22 prosenttia vuonna 2015.

KUVIO 12

Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit / 1 000 asukasta ja 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäynnit / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Pohjois-Savossa erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä on suhteessa väkilukuun hieman maan keskiarvoa enemmän. Iäkkäiden, 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäyntien määrä suhteessa vastaavanikäiseen väestöön on maan keskitasoa.

Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioiden osuus hoitojaksoista on Pohjois-Savossa maan korkein (2,6 %, koko maa 1,9 %). Ilmoitettuja potilasvahinkoja on väkilukuun suhteutettuna maan kolmanneksi eniten. Toimenpiteen jälkeisiä verenmyrkytyksiä on maan viidenneksi eniten.

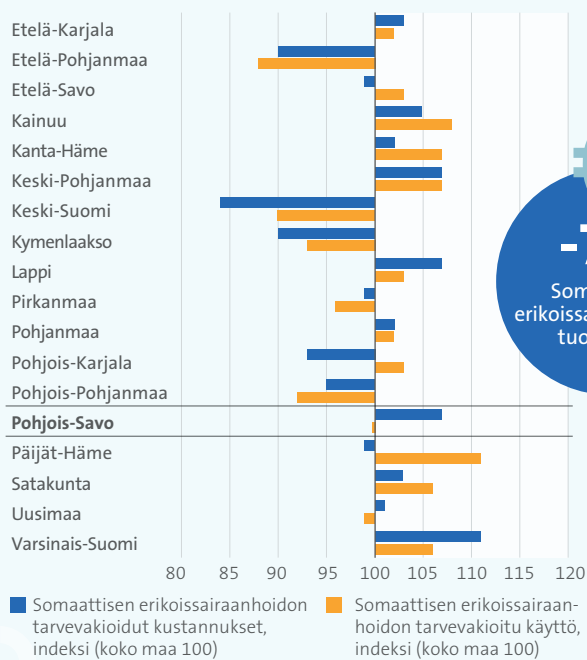
Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuudessa parannettavaa

Pohjois-Savon erikoissairaanhoidon nettokäytökustannukset (1 457 euroa/asukasta) olivat

vuonna 2016 maan kolmanneksi korkeimmat, 22 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarve on alueella kuitenkin maan korkeimpia eli 13 prosenttia maan keskitasoa suurempi. Tarvevakioidut kustannukset asukasta kohti olivat palvelujen huonomman tuottavuuden vuoksi seitsemän prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin (kuvio 13). Palvelujen käyttö oli maan keskitasoa. Maakunta voisi potentiaalisesti säästää noin 70 euroa asukasta kohti, mikäli käytettyjen palvelujen tuottavuus olisi maan keskitasoa.

5.3. Perusterveydenhuolto

KUVIO 13
Somaattisen erikoissairaanhoidon
tarvevakioidut kustannukset ja tarvevakioitu
käyttö, indeksi (koko maa 100).



€
-7 %
Somaattisen
erikoissairaanhoidon
tuottavuus.

Tulkinta: Kuvio kertoo miten somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset suhteutuvat maakunnan palvelutarpeeseen. Tarvekerroin perustuu tietoihin alueen väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta

Kuviossa tuottavuuden positiivinen prosenttiarvo tarkoittaa, että maakunnan palvelujen tuottavuus on maan keskiarvoa parempi.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset ovat seitsemän prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin, mutta väestön tarvevakioitu somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö on maan keskitasoa.

Avosairaanhoidon käyntejä oli vuonna 2017 Pohjois-Savossa 2,4 asukasta kohden, mikä on hieman (3 %) enemmän kuin maassa keskimäärin (keskiarvosta tarvekertoimella⁵ korjattu käyntimäärä). Lääkärikäyntejä oli 16 prosenttia enemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä 9 prosenttia vähemmän kuin em. laskennallinen käyntimäärä (kuvio 14). Avohoidon hoitajakäyntien suhde lääkärikäyntien lukumäärään (1,4) oli Etelä-Pohjanmaan ohella maan toiseksi matalin. Alueen väestöstä 49 prosenttia oli käynyt avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolla, mikä oli Etelä-Pohjanmaan ohella suurin väestöosuus maakunnista (koko maassa 40 %). Avosairaanhoidon lääkärin vastaanoton käyntisystä kirjataan vain 59 prosenttia (koko maa 72 %).

Pohjois-Savossa perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan malleja on kehitetty vuodesta 2017 alkaen erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen valinnanvapauskokeilussa mukana olevilla paikkakunnilla. Kokeilun aikana on kehitetty muun muassa

⁵ Tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia. Ks. tarkemmin Vaalavuo, Häkkinen & Fredriksson 2013.

lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimimallia. Lisäksi toiminnassa on hoitajien akuttivastaanottoja, missä on kiinteä lääkäreiden konsultointimahdollisuus.

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn lain-säädännössä määritelty välitön yhteydensaanti ja pääsy kiireettömään hoitoon ei toteudu kaikilta osin yhdenvertaisesti. Alueella 2,0 prosenttia (koko maa 2,3 %) kiireet-tömistä lääkärin avosairaanhoidon vastaanottokäynneistä toteutui yli kolmen kuukauden kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista. Itä-Suomen aluehallintoviraston kesäkuussa 2018 julkistaman valvontahavaintoraportin mukaan osaan terveydenhuollon toi-mipisteistä saa puhelimitse yhteyden

vain tiettyinä kellonaikoina. Alueen asukkailta kysyttäessä lääkärin palveluja tarvinneista 16 prosenttia ilmoitti, ettei ollut saanut palveluja riittävästi. Hoitajapalveluja ilmoitti saaneensa riittämättömästi 10 prosenttia vastaajista, osuus oli maakuntien toiseksi pienin. Kysymys ei ero-tellut julkista tai yksityistä palvelua.

Kyselytutkimuksen mukaan Pohjois-Savossa

61 prosenttia tiesi, että heillä on mah-dollisuus valita terveysasema. Sen sijaan vain 57 prosenttia koki terve-ysaseman vaihdon mahdollisuuden aitona (koko maassa 64 %) ja 32 pro-sentilla oli riittävästi tietoa, miten terveysaseman vaihto käytännössä tapahtuisi.



Perusterveydenhuolto Pohjois-Savossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Perusterveydenhuollon vastaan-ottotoiminnan muotoja kehitetään.

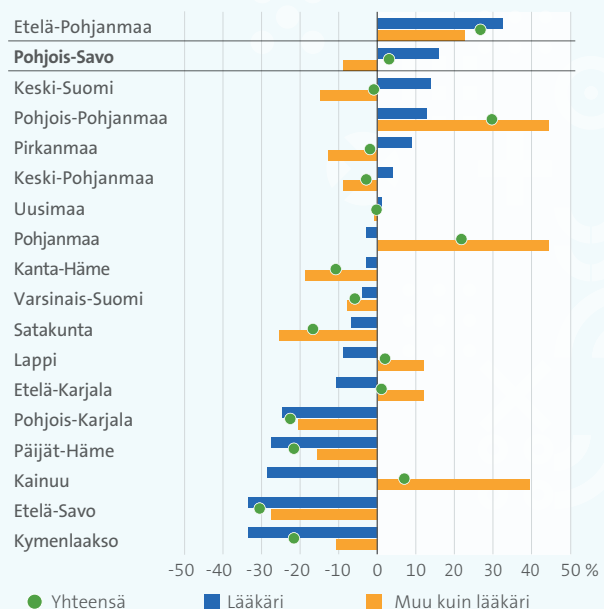
PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Avosairaanhoidon lääkärikäyntejä on tarpeeseen nähden keskimääräistä enemmän, mutta siitä huolimatta alueella koetaan lääkäripalvelujen riittämättömyyttä.
- 🗨️ Avosairaanhoidon lääkärin vastaanoton käyntisytyt kirjataan puutteellisesti.
- 🗨️ Kohdunkaulan syövän joukkoseulontaan osallistuminen on maan heikointa.

Tulkinta: Kuviosta selviää, missä maakunnissa on laskennalliseen tarpeeseen nähden koko maan keskiarvoa enemmän tai vähemmän perusterveydenhuollon käyntejä eri ammattiryhmien vastaanotolla. Käytetty tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia (ks. Lähteet).

KUVIO 14

Perusterveydenhuollon tarvekertoimella korjattujen avosairaanhoidon käyntimäärien poikkeama (%) koko maan keskiarvosta, 2017.



Pohjois-Savossa avosairaanhoidon lääkärikäyntejä oli 16 prosenttia enemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä 9 prosenttia vähemmän suhteessa väestön palvelutarpeeseen.

65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus (54,5 %) on maan keskitasoa korkeampi. Pohjois-Savon influenssarokotuskattavuus jää silti kauaksi EU:n neuvoston asettamasta yli 75 prosentin kattavuustavoitteesta.

Kohdunkaulan syövän joukkoseulontaan osallistuneiden osuus, 60 prosenttia kutsutuista, on maan pienin. Rintasyövän joukkoseulontaan osallistuneiden osuus, 86 prosenttia kutsutuista, on suurempi kuin maassa keskimäärin.

Perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset (416 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 maan neljänneksi suurimmat, 16 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin.

5.4. Suun terveydenhuolto

Hampaiden harjauksessa parannettavaa

Kouluterveyskyselyssä selvitetty hampaiden harjausfrekvenssi on epätydyttävällä tasolla. Suositus on harjata hampaat kaksi kertaa vuorokaudessa. 4.- ja 5.-luokkalaisista suositusta harvemmin harjaavia oli hieman keskimääräistä enemmän (35,4 %, koko maa 33,6 %). Vastaava tilanne on myös alueen 8. ja 9. luokan oppilailla sekä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla. Lukiolaisten hampaiden harjausfrekvenssi on lähellä maan keskitasoa. Kyselytutkimuksen tulosten mukaan aikuisväestössä vähintään kahdesti vuorokaudessa hampaitaan harjaavia oli 66,4 prosenttia eli maan keskiarvoa vastaavasti.

KUVIO 15

Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä ja kaikki suun terveydenhuollon potilaat terveyskeskuksissa / 1 000 asukasta, 2017.

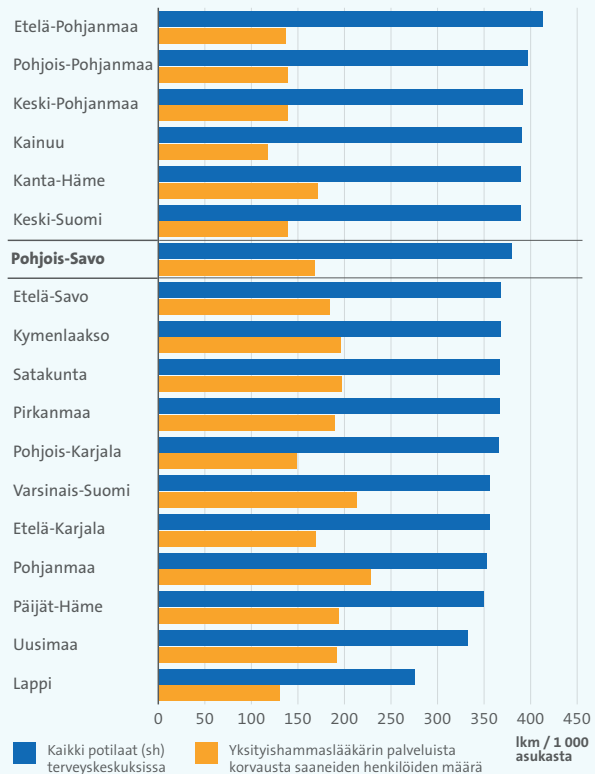
Suun terveydenhuolto Pohjois-Savossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Suun terveydenhuollon asiakkaiden osuus, joilla ei ole kariesen- tai iensairauden hoidon tarvetta on maan toiseksi korkein.
- 👍 Tervehampaisten 12-vuotiaiden osuus on maan suurin.
- 👍 Lokakuussa 2017 yli kolmen viikon kuluttua yhteydenotosta hammaslääkärin kiireettömälle perusterveydenhuollon vastaanottokäynnille päässeitä potilaita oli alueella maan neljänneksi vähiten.

PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Hampaiden harjaus ei toteudu suositusten mukaisesti.



Pohjois-Savossa suun terveydenhuollon potilaita terveyskeskuksessa suhteessa alueen väestöön on hieman keskimääräistä enemmän. Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneita on vastaavasti hieman keskimääräistä vähemmän.

Pohjois-Savossa suun terveydenhuollon käyntejä terveyskeskuksessa on lähes maan keskitason mukaisesti. Potilaita suun terveydenhuollossa on hieman keskimääräistä enemmän (kuvio 15). Suun terveydenhuollon aikuisia asiakkaita, joilla on yli viisi suun terveydenhuollon käyntiä vuodessa, on alueella maan toiseksi vähiten. Suun terveydenhuollon asiakkaiden osuus, joilla ei ole kariesen tai iensairauden hoidon tarvetta on maan toiseksi korkein (78,8 %, koko maa 58,5 %). Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneita suhteessa väestöön on hieman keskimääräistä vähemmän (15,5 %, koko maa 17,0 %).

Lokakuussa 2017 yli kolmen viikon kuluttua yhteydenotosta hammaslääkärin kiireettömälle perusterveydenhuollon vastaanotokäynnille päässeitä potilaita oli alueella maan neljänneksi vähiten (31,2 %, koko maa 45,7 %). FinSote-kyselytutkimuksen mukaan niiden henkilöiden osuus, jotka ilmoittivat puutteita hammaslääkäripalveluiden saannissa tai riittävyydessä, oli Pohjois-Savossa keskimääräistä hieman pienempi.

Tervehampaisten 12-vuotiaiden osuus maan suurin

Tervehampaisten osuus 12-vuotiaista suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä on maan suurin. Suhteessa vastaavanikäisiin suun terveydenhuollon asiakkaisiin oikomishoitoa saaneita 12-vuotiaita on maan neljänneksi eniten.

Suun terveydenhuollon kustannukset ovat Pohjois-Savossa valtakunnallisessa vertailussa matalat. Vuonna 2016 suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset (74 euroa/asukas) olivat maan neljänneksi pienimmät, 4,7 prosenttia maan keskiarvoa matalammat. Sairausvakuutuksen korvaaman yksityisen hammashoidon kustannukset (53 euroa/asukas) olivat samana vuonna 18,3 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät.

5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Pohjois-Savossa kaikki terveyskeskukset olivat sisällyttäneet toimintasuunnitelmiinsa lakisääteiset lasta odottavan perheen, imeväisikäisten sekä leikki-ikäisten laajat terveystarkastukset. Maakunnan kaikki terveyskeskukset olivat sisällyttäneet toimintasuunnitelmiinsa myös lakisääteiset vähintään kolme lääkärintarkastusta imeväisikäisille eli keskimääräistä paremmin. Äitiysneuvolan suosituksen mukaiset vähintään 11 terveystarkastusta ensisynnyttäjille eivät sisällyneet terveyskeskuksista viidenneksen toimintasuunnitelmiin, mutta kuitenkin muuta maata paremmin. Alle 20-vuotiailla on alueen 15–19-vuotiaaseen väestöön suhteutettuna maan kolmanneksi eniten raskauden keskeytyksiä.

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajamitoitukset täyttivät kansalliset suositukset ja ne olivat koko maan keskitasoa. Äitiys- ja lastenneuvolan lääkärin määrä sen sijaan vastasi kohtalaisesti henkilömitoituksesta annettuja suosituksia.

Kouluterveydenhuollon lääkäriresursseissa puutteita

Kouluterveydenhuollon ja toisen asteen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset on suunniteltu alueella toteutettavaksi säädösten mukaisesti. HPV-rokotuskattavuus on Pohjois-Savossa maan toiseksi korkein. Kouluterveydenhuollon lääkäriresursseissa on kuitenkin alueella puutteita. Koululääkäriä kohden laskennallinen oppilasmäärä oli hieman pienempi kuin maassa keskimäärin, mutta kuitenkin 1,6-kertainen valtakunnalliseen mitoitussuositukseen nähden. Toisen asteen opiskeluterveydenhuollon lääkäriä kohden laskennallinen opiskelijamäärä oli selvästi pienempi kuin maassa keskimäärin ja se oli valtakunnallisen mitoitussuosituksen mukainen. Peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisten osuus, jotka eivät olleet yrittämisestä huolimatta päässeet koulukuraattorille lukuvuoden aikana, oli maan suurimpia.

Sosiaalihuoltolain mukaisten lasten ja perheiden palveluiden yhteinen asiakasmäärä vastaa maan keskitasoa. Kodin- ja lastenhoito-

palveluiden asiakasperheitä on selvästi keskimääräistä vähemmän. Kasvatus- ja perheneuvolan asiakkuus on yleistä ja ensimmäiselle käynnille pääsee nopeammin kuin maassa keskimäärin.

Lastensuojeluilmoituksia ja kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia maan toiseksi eniten

Lastensuojeluilmoituksia tehtiin maakunnassa maan toiseksi eniten suhteessa lapsiväestöön (8,6 %, koko maa 7,1 %). 96,4 prosenttia lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista valmistui tarkastelujakson 1.10.2017–31.3.2018 aikana lakisääteisen kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta (koko maassa 93,1 %).

Pohjois-Savossa lastensuojelun avohuollossa on lapsia suhteessa alueen alaikäisiin maan viidenneksi eniten (5,3 %, koko maa 4,4

%). Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita lapsia on suhteessa vastaavanikäiseen väestöön maan toiseksi eniten (1,8 %, koko maa 1,4 %). Huostaan otettujen lasten osuus on suurimpia koko maassa. Huostaan otettujen sijoituspaikkana painottuvat perhehoito ja ammatillinen perhehoito.

Laitos- ja perhehoidon kustannukset maan kolmanneksi korkeimmat

Vuonna 2016 lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset (140 euroa/asukas) olivat maan kolmanneksi suurimmat, 13 prosenttia keskimääräistä korkeammat (kuvio 16). Lastensuojelun avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset (33 euroa/asukas) olivat puolestaan maan kolmanneksi pienimmät, 28 prosenttia koko maan tasoa matalammat. Muiden kuin edellä mainittujen lasten ja perhei-

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut Pohjois-Savossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

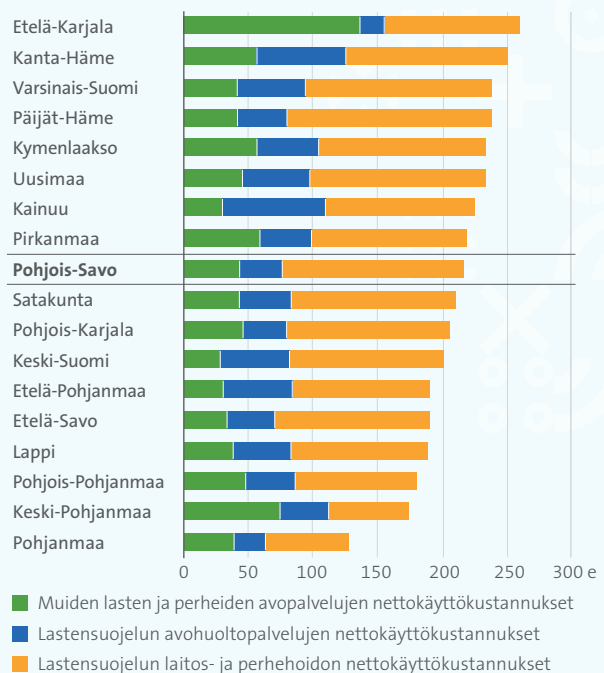
- 👍 Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintasuunnitelmat ovat kansallisten suositusten mukaisia.
- 👍 HPV-rokotuskattavuus on maan toiseksi korkein.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Lastensuojeluilmoituksia ja kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia on maan toiseksi eniten.
- 👎 Lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluja käytetään paljon.
- 👎 Alle 20-vuotiaille tehdään maan kolmanneksi eniten raskaudenkeskeytyksiä.

KUVIO 16

Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset, euroa/asukas, 2016.



Pohjois-Savossa lastensuojelun avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset ovat asukasta kohti maan kolmanneksi pienimmät. Laitos- ja perhehoidon vastaavat kustannukset ovat maan kolmanneksi korkeimmat.

den avopalvelujen nettokäyttökustannukset (43 euroa/asukas) olivat kahdeksan prosenttia keskimääräistä matalammat.

Lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö runsasta

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoito-käyntejä on Pohjois-Savon 0–17-vuotiailla keskimääräistä enemmän. Lastentautien erikoisalan käyntejä on selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon 0–17-vuotiaita potilaita on maan kolmanneksi vähiten.

Lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon käynti- ja potilasmäärät ovat maan keskiarvoa suurempia. Erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrisia avohoitokäyntejä on Pohjois-Savon 13–17-vuotiailla maan neljänneksi eniten. Psykiatrisen laitoshoidon 7–12-vuoti-

aita potilaita on vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna maan neljänneksi eniten ja 13–17-vuotiaita maan kolmanneksi eniten.

5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Pohjois-Savon alueella vakavien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja siten palvelujen tarve on keskimääräistä korkeampi. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja on 2,4 prosenttia alueen väestöstä, toiseksi eniten koko maassa. Mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia 16–64-vuotiaita on alueella 4,4 prosenttia, eniten koko maassa. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneita 18–24-vuotiaita on vastaavanikäisestä väestöstä maan viidenneksi eniten.

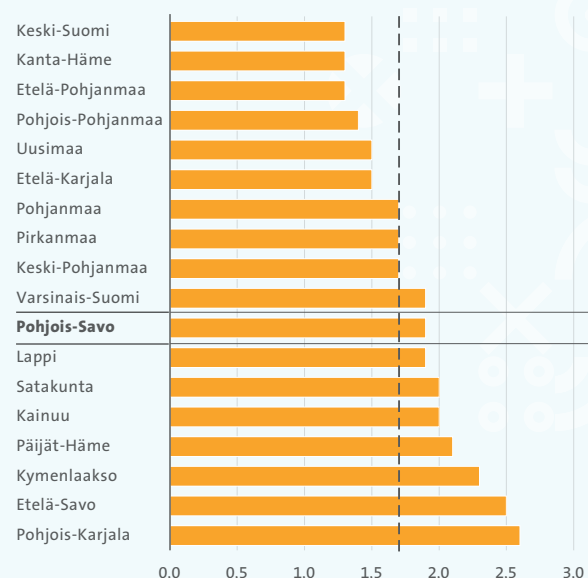
Mielenterveys- ja päihdepalvelut Pohjois-Savossa

PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Vakavien mielenterveysongelmien ja psyykkisten sairauksien esiintyvyys sekä palvelujen tarve on keskimääräistä korkeampi.
- 🗨️ Mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia 16–64-vuotiaita on maan eniten.
- 🗨️ Pistohuumeiden käytön aiheuttamia hepatiitti C -infektioita on maan neljänneksi eniten.

KUVIO 17

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty yli 18-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä 18 vuotta täyttäneitä on Pohjois-Savossa vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna hieman enemmän kuin maassa keskimäärin.

Aikuisväestön psykiatrisen erikois-sairaanhoidon palvelujen käyttö runsasta

Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen käyttö on alueella maan keskitasoa, mutta psykiatrian erikoisalan avohoidon käyntejä on 18 vuotta täyttäneitä kohti eniten koko maassa. Psykiatrisen laitoshoidon hoitopäiviä on selvästi maan keskiarvoa enemmän alle 65-vuotiailla, mutta vastaavasti maan keskiarvoa vähemmän 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä. Psykiatrisen laitoshoidon potilaita on vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna maan eniten 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä ja toiseksi eniten 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä. Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleiden psykiatristen potilaiden osuus on maan keskitasoa.

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä 18 vuotta täyttäneitä on Pohjois-Savossa

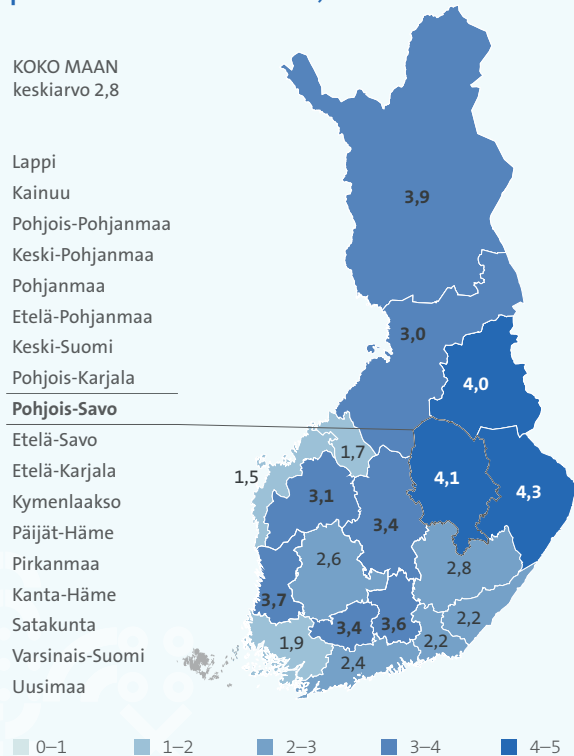
vastaavanikäistä väestöä kohti hieman enemmän kuin keskimäärin maassa (kuvio 17). Pakkotoimien käyttö tahdosta riippumattomien hoitojaksojen aikana on kuitenkin maan kolmanneksi vähäisintä.

Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaita on väestöön suhteutettuna sekä ympärivuorokautisesti tuetuissa että ei-ympärivuorokautisesti tuetuissa palveluissa maan kolmanneksi eniten. Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa on saatu alueella jonkin verran vähemmän kuin keskimäärin maassa.

Pohjois-Savossa 65 vuotta täyttäneiden alkoholiuolleisuus suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön on keskimääräistä korkeampi. Huumerikosten määrä on alueella jonkin verran alle maan keskiarvon, mutta pistohuumeiden käytön aiheuttamia hepatiitti C -infektioita on väestöön suhteutettuna maan neljänneksi eniten.

KUVIO 18

Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta, 2016.



Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Pohjois-Savossa väkilukuun suhteutettuna toiseksi eniten koko maassa.

Päihdeongelmaisia asiakkaita palveluissa keskimääräistä enemmän

Päihdehuollon avopalveluissa oli alueella vuonna 2017 väkilukuun suhteutettuna asiakkaita enemmän kuin maassa keskimäärin. Päihdehuollon laitoksissa katkaisuhoidossa ja kuntoutuksessa olleiden asiakkaiden määrä suhteessa alueen väkilukuun on maan viidenneksi suurin. Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita oli vuonna 2016 väkilukuun suhteutettuna toiseksi eniten koko maassa (kuvio 18). Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita on väestöön suhteutettuna hieman keskimääräistä enemmän.

Päihdehuollon erityispalvelujen nettokäyttökustannukset (36 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 maan keskitasoa, 2,6 prosenttia korkeammat maassa keskimäärin. Pohjois-Savossa on päihdeongelmien tai -sairauksien vuoksi keskimääräistä enemmän potilaita hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla, joten päihdeongelmaisten hoidon kustannuksia kohdentuu enemmän perusterveydenhuoltoon kuin maassa keskimäärin.

5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhallintaan, asumiseen, työhön, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Palvelut toteutetaan yleensä yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten työvoimahallinnon ja työllisyyspalvelujen, nuorisotoimen, Kansaneläkelaitoksen sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen kanssa. Työikäisten sosiaalipalvelujen onnistumisesta kertoo se, miten työttömyydestä, elämänkriiseistä tai taloudellisista vaikeuksista aiheutuvia haittoja kyetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vähentämään ja syrjäytymistä ehkäisemään.

Työttömien aktivointiaste maan matalimpia

Pohjois-Savossa työttömien aktivointiaste oli vuonna 2017 kansallisesti vertaillen maan kolmanneksi matalin (25,5 %, koko maa 28,3 %). Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus 15–64-vuotiaasta väestöstä oli vuonna 2016 keskimääräistä hieman pienempi (1,0 %,

koko maa 1,2 %). Pohjois-Savossa kuntien osarahoittaman työmarkkinatuen määrä on hieman keskimääräistä suurempi (85,20 euroa/asukas, koko maa 78,20 euroa).

Kelan myöntämää perustoimeentulotukea saaneita oli keskimääräistä enemmän sekä 18–24-vuotiaissa (17,5 %, koko maa 14,7 %) että 25–64-vuotiaissa (7,1 %, koko maa 6,7 %). Täydentävää toimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus on lähellä maan keskitasoa, mutta ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden osuus on maakunnista suurin yhdessä Päijät-Hämeen kanssa (1,9 %, koko maa 1,0 %). Täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden 25–64-vuotiaiden osuudet ovat lähellä maan keskitasoa.

Pohjois-Savossa Kuopion kaupunki osallistuu STM:n ja THL:n Osallistavan sosiaaliturvan kokeiluun vuosina 2018–2019. Tavoitteena on kehittää aikuissosiaalityöhön malli, jossa sosiaalityöntekijöillä on nykyistä enemmän keinoja tukea pitkään työttömänä ja toimeentulotuen saajina olleita henkilöitä pois toimeentulotuelta ja löytää polkuja osallisuuteen ja työllistymiseen.

Työikäisten sosiaalipalvelut Pohjois-Savossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Työikäisten sosiaalipalveluja kehitetään aktiivisesti.

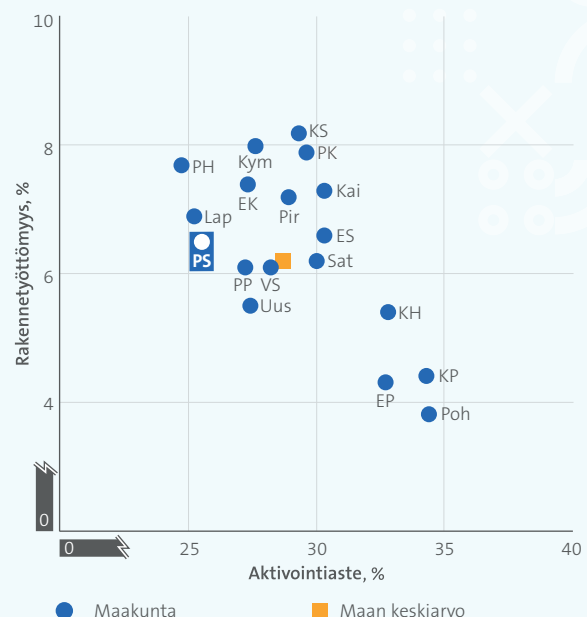
PARANNETTAVAA:

- 📉 Työttömien aktivointiaste on maan kolmanneksi matalin.

Tulkinta: Maakunnan sijainti kuviossa kertoo eri akseleilla sekä maakunnan rakennetyöttömyydestä että työttömien aktivointiasteesta.

Pohjois-Savossa rakennetyöttömyys on lähellä maan keskitasoa, mutta työttömien aktivointiaste maan kolmanneksi matalin.

KUVIO 19
Rakennetyöttömyys ja työttömien aktivointiaste, %, 2017.



5.8. Vammaispalvelut

Pohjois-Savossa korotettua ja ylintä vammaisasetuutta saa harvempi asukas kuin maassa keskimäärin. Pohjois-Savossa vammaisuuden perusteella myönnettyjen palvelujen määrä ylittää maan keskiarvon. Väestöön suhteutettuja vammaisuuden perusteella myönnettyjä palvelupäätöksiä on tehty 8 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Palvelupäätösten määrä ei kuvaa palvelujen piirissä olevien henkilöiden määrää, vaan annettuja tai myönnettyjä palveluja ja niiden kokonaismäärää. Samalla henkilöllä voi olla yksi tai useampi palvelu käytössään.

Vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalveluja sai väestöön suhteutettuna neljä prosenttia enemmän ja sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalveluja 49 prosenttia vähemmän kuin muualla maassa. Kuljetuspalvelut myönnettiin pääosin vammaispalvelulain nojalla (90 %, koko maa 82 %).

Kehitysvammaisten laitosasumisen asiakkaita paljon

Kehitysvammaisten laitosasumisen asiakkaiden väkilukuun suhteutettu määrä oli vuonna 2016 Pohjois-Savossa maan toiseksi korkein Etelä-Savon jälkeen (kuvio 20). Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan tavoitteena on, että vuonna 2020 yksikään henkilö ei asuisi vamman vuoksi laitoksessa. Kehitysvammaisten asumispalveluissa (tuettu, ohjattu ja autettu asuminen) on väkilukuun suhteutettuna maan kuudenneksi eniten, 33 prosenttia enemmän asiakkaita kuin maassa keskimäärin. Vaikeavammaisten palveluasumisen asiakkaita on maan neljänneksi vähiten.

Henkilökohtaisen avun asiakkaita on väkilukuun suhteutettuna Pohjois-Savossa maan neljänneksi eniten, 45 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin, mikä on osallisuuden näkökulmasta hyvä asia. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien asukaskohtaiset menot olivat vuonna 2016 maan toiseksi matalimmat.

KUVIO 20

Kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten laitos- ja asumispalvelut / 100 000 asukasta, 2016.

Pohjois-Savossa kehitysvammalaitosten asiakkaita on maan toiseksi eniten. Kehitysvammaisten asumispalveluissa on väkilukuun suhteutettuna asiakkaita maan kuudenneksi eniten.

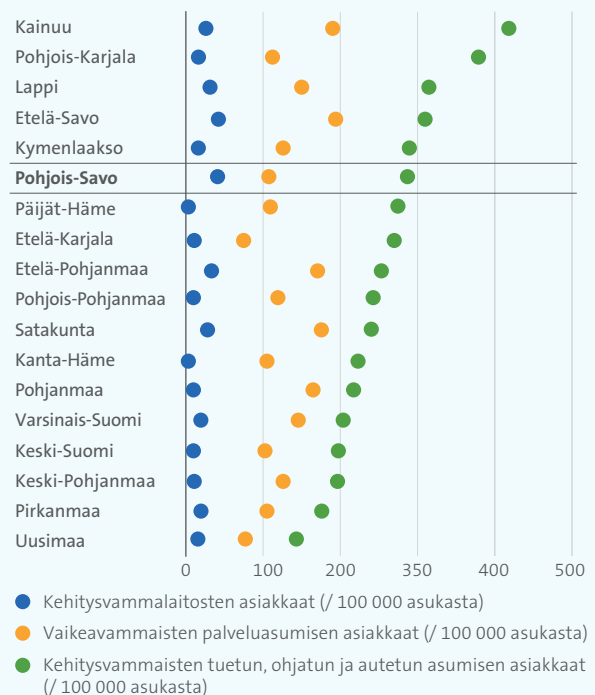
Vammaispalvelut Pohjois-Savossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Henkilökohtaisen avun asiakkaita on enemmän kuin maassa keskimäärin.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Kehitysvammaisten laitosasumisen asiakkaita on alueen väkilukuun suhteutettuna maan toiseksi eniten.



Vammaisten laitoshoidon nettokäyttökustannukset (50 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 maan kolmanneksi korkeimmat, lähes kaksinkertaiset maan keskiarvoon verrattuna. Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumis- palvelujen nettokäyttökustannukset (127 euroa/asukas) olivat maan viidenneksi pienimmät. Muiden kuin edellä mainittujen vammaisten palvelujen nettokäyttökustannukset (159 euroa/asukas) olivat kolme prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

5.9. Ikääntyneiden palvelut

Pohjois-Savossa 75 vuotta täyttäneistä asuu kotona 91,4 prosenttia. Ikääntyneiden palvelurakennetta voidaan kuvata sillä, kuinka suuri osuus paljon hoivapalveluja (joko ympärivuorokautista hoitoa tai intensiivistä kotihoitoa eli yli 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa) tarvitsevista asuu kotona. Paljon hoivapalveluja tarvitsevia 75 vuotta täyttäneitä on 14 prosenttia (koko maa 13 %). Heistä intensiivistä kotihoitoa saavia on maan kolmanneksi eniten (38 %, koko maa 30 %) (kuvio 21).

Ikääntyneiden palvelut Pohjois-Savossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

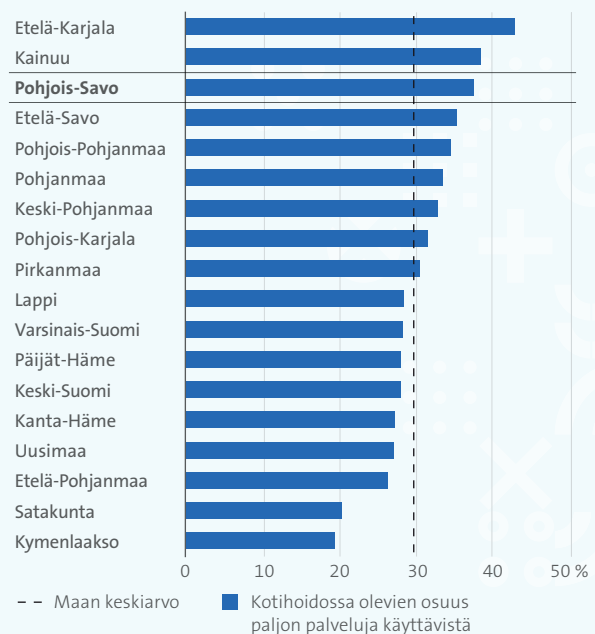
- 👍 75 vuotta täyttäneiden, omaishoidon tuella hoidettavien osuus on ylittänyt valtakunnallisen viiden prosentin tavoitetason.
- 👍 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksista kodinhoitoapua saaneiden osuus on maan suurimpia.
- 👍 Kotihoidon henkilöstön osuus ikääntyneiden palveluissa on maan suurimpia.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Ikääntyneiden monilääkityksen yleisyys on maan korkeimpia.

KUVIO 21

Kotihoidossa olevien osuus paljon palveluja käyttävistä, %, 2017.



Tulkinta: Osa paljon palveluita tarvitsevista iäkkäistä asiakkaista pystyy asumaan kotona. Kuviossa esitetään niiden paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osuus, jotka saavat kotihoitoa.

Paljon hoivapalveluja tarvitsevia 75 vuotta täyttäneitä on Pohjois-Savossa 14 prosenttia. Heistä intensiivistä kotihoitoa saavia on maan kolmanneksi eniten.

Ikääntyneiden palvelujen henkilöstöä kohdennettu kotihoitoon keskimääräistä enemmän

Säännöllisen kotihoidon piirissä olevia 75 vuotta täyttäneitä on Pohjois-Savossa 11,3 prosenttia maan keskitason mukaisesti. Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita, joilla on kotihoidonkäyntejä 90 tai enemmän kuukaudessa on Pohjois-Savossa maan eniten (26,9 %, koko maa 16,5 %). Alueen ikääntyneiden palvelujen henkilöstöstä 40 prosenttia (koko maa 34 %) on kotihoidossa, toiseksi eniten maassa Etelä-Savon kanssa. Tarkastelussa on mukana sekä julkiset että yksityiset palvelujen tuottajat.

Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista 25 prosentilla on käyntimäärien (1–9 käyntiä/kuukausi) perusteella suhteellisen vähäinen palvelutarve. 75 vuotta täyttäneiden, omaishoidon tuella hoidettavien osuus (5,4 %) on saavuttanut kansallisen 5 prosentin tavoitetasoa. 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksista kodinhoitoapua vuoden aikana saaneiden osuudet vastaavanikäisestä väestöstä ovat Pohjois-Savossa ja Etelä-Savossa maan korkeimpia Etelä- ja Keski-Pohjanmaan jälkeen (24,3 %, koko maa 18,4 %).

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa keskimääräistä enemmän potilaita

Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen piirissä olevia 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita on vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna Pohjois-Savossa maan keskitasoa vastaavasti (7,4 %, koko maa 7,3 %). Vanhainkotien 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli alueella vuonna 2016 maan toiseksi vähiten yhdessä Etelä-Savon ja Kainuun kanssa (0,6 %, koko maa 1,4 %). Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaita alueella on 46 prosenttia maan keskiarvoa enemmän. Maakunnan oman tiedonannon mukaan terveyskeskusten pitkäaikaishoitopaikkoja on vähennetty merkittävästi vuodesta 2016. Tehostetun palveluasumisen asiakkaiden määrä on kasvanut jo usean vuoden ajan.

75 vuotta täyttäneitä monilääkittyjä ikääntyneitä eli vähintään 10 lääkevalmistetta neljän kuukauden aikana hankkineita oli Pohjois-Savossa vuonna 2017 vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna maan kolmanneksi eniten (16,7 %, koko maa 13,2 %). Iäkkäille sopimattomien lääkkeiden käyttö 75 vuotta täyttäneillä oli kuitenkin maan keskitasoa.

Ikääntyneiden laitoshoidon nettokäyttökustannukset (88 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 Pohjois-Savossa maan keskitasoa. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen (tehostetun palveluasumisen) nettokäyttökustannukset (317 euroa/asukas) olivat 12 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Kotihoidon nettokäyttökustannukset (247 euroa/asukas) olivat maan toiseksi korkeimmat, 43 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Muiden kuin edellä mainittujen ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannukset (63 euroa/asukas) olivat 12 prosenttia maan keskitasoa matalammat.

Pohjois-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakslähtöisyyttä arvioitiin väestön kokemuksilla palveluprosessien asiakslähtöisyydestä, valinnanvapauden toteutumisen edellytyksistä, digitalisaation hyödyntämismahdollisuuksista ja asiakasosallisuudesta. Arvioinnissa alueen vahvuudeksi nousi terveyspalvelujen saavutettavuutta keskimääräistä harvemmin haitanneet hankalat matkat. Asiakkaiden kokemusten mukaan sekä sosiaali- että terveyspalvelujen sujuvuus ja tiedonkulku ammattilaisten välillä toteutuu Pohjois-Savossa keskimääräistä paremmin. Tietoisuus terveysaseman valinnan mahdollisuudesta samoin kuin palvelujen tuottajia koskevan vertailutiedon saatavuudesta oli alueella yleisempää kuin maassa keskimäärin. Myönteinen kokemus asiakkaan ja ammattilaisten vuorovaikutuksen asiakslähtöisyydestä oli keskimääräistä yleisempää sekä sosiaali- että terveyspalveluissa. Asiakkaat kokivat myös, että mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja sen edellyttämään vuorovaikutukseen toteutui hyvin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakslähtöisyys toteutui kokonaisuutena hyvin, eikä maakunta sijoittunut millään asiakslähtöisyyden indikaattorilla kolmen heikoimmin suoriutuvan maakunnan joukkoon.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden yhdenvertaisuutta on arvioitu lääkäripalvelujen koetulla riittävyydellä, asiakasmaksujen vaikutuksella hoidon saantiin, internetin käytöllä sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä eroilla kouluterveystarkastuksen koetussa laadussa toimintarajoitteisten nuorten ja ei-toimintarajoitteisten nuorten välillä.

Pohjois-Savossa matalasti koulutetuista miehistä 18 prosenttia (koko maa 16 %) ja naisista 21 prosenttia (koko maa 20 %) ilmoitti riittämättömästä palvelun saannista. Korkeat asiakasmaksut haittasivat

hoidon saamista 25 prosentilla matalasti koulutetuista miehistä (koko maa 20 %) ja 29 prosentilla matalasti koulutetuista naisista (koko maa 27 %).

Asiointi sosiaali- ja terveyspalveluissa internetin välityksellä oli 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä Pohjois-Savossa naisilla lähes yhtä yleistä (naiset 32 %, koko maa 31 %), mutta miehillä vähäisempää (40 %, koko maa 44 %) kuin maassa keskimäärin.

Pohjois-Savossa niiden perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisten nuorten osuus, jotka kokevat viimeisimmän terveystarkastuksen toteutuneen laadukkaasti, on samansuuruinen kuin maassa keskimäärin (63,8 %, koko maa 62,8 %). Ero ei-toimintarajoitteisten ja toimintarajoitteisten nuorten välillä on samansuuruinen kuin maassa keskimäärin. Toimintarajoitteisista nuorista 48,5 prosenttia kokee, että terveystarkastuksessa on puhuttu nuorelle tärkeistä asioista, hänen mielipidettään on kuultu, tarkastuksessa on puhuttu kotiasioista ja nuori on uskaltanut kertoa asioistaan rehellisesti. Ei-toimintarajoitteisilla vastaava luku on 66,1 prosenttia.

Asiakslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus Pohjois-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat asiakslähtöisiä.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Matalasti koulutetuilla miehillä korkeat asiakasmaksut haittaavat hoidon saantia keskimääräistä enemmän.

KUVIO 22

Palvelujen saatavuus.

| | Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi | | Erikois-sairaanhoito | | Perusterveydenhuollon hoitotoonpääsy määräajassa 10/2017 | Terveyspalveluiden koettu saatavuus* | | Sosiaali-palveluiden odotusaika** |
|-------------------|---|---------------------------|-----------------------|-------------------------|--|--------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|
| | aloitus määräajassa | valmistuminen määräajassa | odotusaika (mediaani) | pääsy määräajassa (6kk) | | Kaikki | yli 75-vuotiaat | |
| Etelä-Karjala | ● | ● | ● | ● | ▼ | ▼ | ▼ | ● |
| Etelä-Pohjanmaa | ■ | ▼ | ● | ● | ▼ | ▼ | ▼ | ● |
| Etelä-Savo | ■ | ■ | ■ | ● | ▼ | ▼ | ■ | ● |
| Kainuu | ■ | ▼ | ● | ■ | ■ | ▼ | ▼ | ● |
| Kanta-Häme | ● | ▼ | ● | ■ | ▼ | ■ | ■ | ● |
| Keski-Pohjanmaa | ● | ● | ■ | ■ | ● | ▼ | ▼ | ● |
| Keski-Suomi | ● | ● | ● | ■ | ▼ | ■ | ▼ | ● |
| Kymenlaakso | ● | ■ | ● | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ● |
| Lappi | ● | ● | ■ | ■ | ■ | ▼ | ▼ | ● |
| Pirkanmaa | ● | ● | ● | ■ | ● | ▼ | ▼ | ■ |
| Pohjanmaa | ■ | ▼ | ■ | ■ | ▼ | ▼ | ▼ | ● |
| Pohjois-Karjala | ● | ● | ■ | ● | ● | ▼ | ▼ | ■ |
| Pohjois-Pohjanmaa | ■ | ▼ | ■ | ● | ▼ | ▼ | ▼ | ● |
| Pohjois-Savo | ● | ■ | ■ | ● | ■ | ■ | ■ | ● |
| Päijät-Häme | ● | ● | ■ | ● | ● | ■ | ■ | ■ |
| Satakunta | ● | ■ | ● | ● | ▼ | ▼ | ▼ | ■ |
| Uusimaa | ● | ■ | ● | ■ | ● | ■ | ■ | ■ |
| Varsinais-Suomi | ■ | ■ | ● | ■ | ■ | ▼ | ■ | ■ |

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota ■ Ei tietoa

* Väestökysely / terveyspalveluja käyttäneistä

** Väestökysely / sosiaalipalveluja käyttäneistä, jotka joutuivat odottamaan palvelun saamista alle viikon tai ei yhtään.

Pohjois-Savossa lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista 96,4 prosenttia valmistui 1.10.2016-31.3.2017 välisenä aikana lakisääteisessä määräajassa. Uusimpien tietojen mukaan osuus on 96,5 prosenttia. Erikoissairaanhoidon kiireetön hoitotoonpääsy toteutuu lakisääteisessä määräajassa, mutta odotusajan mediaani on maan pisimpiä. Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitotoon pääsyssä lakisääteisessä määräajassa on osin haasteita. Asukkaat kokevat terveyspalvelujen saatavuuden kohtalaiseksi. Sosiaalipalveluja käyttäneistä 53 prosenttia (koko maa 46 %) ilmoitti saaneensa palvelun alle viikossa.

Kansalliset lähteet

Arvioinnissa käytetyn indikaattoritiedon
käyttöliittymä Tietoikkuna
<http://proto.thl.fi/tietoikkuna>

Ammattibarometri. www.ammattibarometri.fi

Aro, Timo & Aro, Rasmus: Seutukuntien elinvoima-
indeksi. Helmikuu 2016.

[https://www.slideshare.net/TimoAro/
seutukuntienelinvoimaindeksi-2016](https://www.slideshare.net/TimoAro/seutukuntienelinvoimaindeksi-2016)

Helminen, Ville & Nurmio, Kimmo & Rehunen, Antti
& Ristimäki, Mika & Oinonen, Kari & Tiitu, Maija &
Kotavaara, Ossi & Antikainen, Harri & Rusanen Jarmo.
Kaupunki-maaseutu-alueuokitus. Suomen ympäristö-
keskuksen raportteja 25/2014.

Kuntaliitto. Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia.
www.kuntaliitto.fi

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne.
[https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/
laakarityovoima/](https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/)

Maakunnittainen kuntalistaus 1.1.2021.
<https://alueuudistus.fi/maakunnat2021>

Maakuntien rahoitus siirtymäkauden aikana 2019–
2024, muutos suhteessa lähtötilanteeseen.

Valtiovarainministeriö 28.5.2018
<https://alueuudistus.fi/maakuntien-rahoituslaskelmat>

Ranta, Tommi & Manu, Samuli & Laasonen, Valtteri &
Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena. Kohti uusia maa-
kuntia. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon
esivalmisteluvaiheen yhteenveto. Valtioneuvoston selvi-
tys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

TEM: Alueellinen matkailutilinpito. Työ- ja elinkeinomi-
nisteriön julkaisuja 21/2017.

TEM: Alueiden vahvuuksien analyysi. Työ- ja elinkein-
oministeriön julkaisuja. 24/2017.

TEM (Repo, Joona): Maakuntien suhdannekatsaus 2017.
Tuotanto, työmarkkinat, yritystoiminta, väestö. TEM-
analyysseja 78/2017.

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät.
Syksy 2017

TEM Toimialapalvelu: Toimialaraportit, Terveys- ja
sosiaalipalvelut. Syksy 2017.

TEM: Työllisyyskatsaus,
www.temtyollisyyskatsaus.fi

[Terveitemme.fi](http://terveytemme.fi)

THL: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014.
ilastoraportti 1/2018, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskuksen tilastotiedot. <http://www.stat.fi>

- Väestö
- Kansantalous
- Terveys
- Koulutusaste

Tilastokeskus: Kuntatalous – muut taloustiedot.
Tiedonkeruun sisällöt ja ohjeet 2017.

[https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_
muut_taloustiedot.pdf](https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_muut_taloustiedot.pdf)

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

<https://www.sotkanet.fi>

- Kansallinen KUVA-mittaristoehdotus
- Maakuntien arviointi 2018

Vaalavuo, Maria & Häkkinen, Unto & Fredriksson, Sami.
Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtion-
osuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24/2013.
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Alueelliset lähteet

Pohjois-Savon sote- ja maakuntauudistuksen
verkkosivut. <http://www.pohjoissavo2019.fi/>

Itä-Suomen aluehallintovirasto. Valvontahavaintora-
portti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhden-
vertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2017
Itä-Suomen aluehallintoviraston toimialueella, Pohjois-
Savo. ISAVI/2561/00.04.01/2018.

Pohjois-Savo 2019. Hyvinvointia arkeen. Hyvinvoinnin &
terveyden edistäminen Pohjois-Savossa.

[http://www.pohjoissavo2019.fi/media/liitteet/hyte/
hyte_esite_aukeamat.pdf](http://www.pohjoissavo2019.fi/media/liitteet/hyte/hyte_esite_aukeamat.pdf)

Pohjois-Savo 2019. Laaja hyvinvointikertomus 2018-2021.
[https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/
preview/4159326903](https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/4159326903)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki

ISBN: 978-952-343-179-9
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-179-9>
ISSN 1799-3946 (verkkojulkaisu)